

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

Кафедра загальної та клінічної психології

Випускна кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

Гладка Ольга Василівна

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОСІБ ІЗ**  
**ІНВАЛІДНІСТЮ**

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма Клінічна психологія

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

**КИХТЮК ОКСАНА**  
**ВАСИЛІВНА**

доцент кафедри загальної та  
клінічної психології, кандидат  
психологічних наук,

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри загальної та клінічної  
психології

від \_\_\_\_\_ 2025 р.

Завідувач кафедри

Проф. Журавльова О. В. \_\_\_\_\_

**ЛУЦЬК – 2025**

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел та складання плану роботи	18.10.24- 8.11.24	
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання його керівнику	20.12.24- 18.01.25	
3.	Підготовка другого розділу роботи магістерської роботи	18.01.25- 15.02.25	
4.	Проведення емпіричного дослідження та опрацювання результатів	15.02.25 20.08.25	
5.	Доопрацювання роботи з урахуванням зауважень керівника	20.08.25- 4.10.25	
6.	Подача електронного варіанту роботи для перевірки на антиплагіат	7.10.25- 15.10.25	
7.	Допуск роботи до захисту завідувачем кафедри	08.11.25	
8.	Попередній захист наукової роботи	10.11.25	
9.	Захист роботи	20.12.25	

**Здобувач освіти**

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

**Керівник роботи**

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

### **Гладка Ольга Василівна Особливості психологічної стійкості осіб із інвалідністю - Рукопис**

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня за спеціальністю 053 Психологія. Освітньо-професійної програми Клінічна психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025 р.

Магістерська робота присвячена дослідженню особливостей психологічної стійкості, резильєнтності та соціально-психологічної адаптації осіб із інвалідністю в контексті сучасних соціальних трансформацій. Теоретичною основою дослідження стали положення позитивної психології (К. Кіз, К. Ріфф, М. Селігман), теорії самоефективності (А. Бандура), концепції резильєнтності (К. Коннор, Д. Девідсон), та моделі копінг-поведінки (Р. Лазарус, С. Фолкман).

У роботі узагальнено сучасні емпіричні дослідження, які доводять, що високий рівень резильєнтності та позитивні когнітивно-емоційні стратегії дозволяють особам із інвалідністю ефективно долати стрес, соціальну ізоляцію та бар'єри самореалізації. Результати дослідження свідчать, що психологічна стійкість є ключовим ресурсом подолання психоемоційних труднощів і сприяє формуванню активної життєвої позиції у людей з інвалідністю. Практична значущість роботи полягає у прийдешньому розробленні та вдосконаленні психологічних рекомендацій щодо підтримки адаптаційних механізмів і підвищення життєстійкості цієї категорії населення.

**Ключові слова:** психологічна стійкість, резильєнтність, особи з інвалідністю, толерантність до невизначеності, копінг-стратегії, самоефективність, соціально-психологічна адаптація.

## ABSTRACT

**Hladka Olha Vasylivna. *Peculiarities of Psychological Resilience of Persons with Disabilities* – Manuscript.**

Master's qualification thesis submitted for obtaining the second (master's) level of higher education in the specialty 053 Psychology, Educational and Professional Program "Clinical Psychology". – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The master's thesis is devoted to the study of the peculiarities of psychological resilience, resilience factors, and socio-psychological adaptation of persons with disabilities in the context of contemporary social transformations. The theoretical foundation of the study is based on the principles of positive psychology (C. Keyes, C. Ryff, M. Seligman), Bandura's theory of self-efficacy, the resilience concept (K. Connor, J. Davidson), and the coping behavior model (R. Lazarus, S. Folkman).

The paper summarizes current empirical research demonstrating that a high level of resilience and positive cognitive-emotional strategies enable individuals with disabilities to effectively overcome stress, social isolation, and self-realization barriers. The results indicate that psychological resilience serves as a key resource for overcoming psycho-emotional difficulties and promotes the development of an active life position among people with disabilities.

The practical significance of the thesis lies in the forthcoming development and improvement of psychological recommendations aimed at supporting adaptive mechanisms and enhancing resilience within this population group.

**Keywords:** psychological resilience, resilience, persons with disabilities, tolerance of uncertainty, coping strategies, self-efficacy, socio-psychological adaptation.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>6</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....</b>	<b>10</b>
1.1. Теоретичний аналіз психологічної стійкості особистості.....	10
1.2. Соціальний статус осіб з інвалідністю в Україні.....	17
1.3. Психологічні особливості соціальної адаптації людей із інвалідністю.....	20
Висновки до 1 розділу.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ .....</b>	<b>24</b>
2.1. Опис методів та методик дослідження.....	24
2.2. Аналіз та інтерпретація дослідження.....	32
Висновки до 2 розділу.....	49
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>51</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>53</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>61</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Психологічна стійкість як якість життя в осіб з інвалідністю є надзвичайно актуальною для сучасного українського суспільства. В умовах повномасштабної війни, пандемії COVID-19 та тривалих соціальних трансформацій, питання адаптації та благополуччя людей з особливими потребами набувають особливої гостроти. Дослідження особливостей психологічної стійкості та якості життя в осіб з інвалідністю в Україні є надзвичайно актуальним та важливим для розвитку інклюзивного суспільства. Результати такого дослідження можуть сприяти покращенню якості життя людей з інвалідністю та розробці ефективних програм їхньої підтримки.

Україна рухається шляхом інклюзії, що передбачає створення рівних умов для всіх членів суспільства, зокрема осіб з інвалідністю. Розуміння особливостей їхньої психологічної стійкості є ключовим для розробки ефективних програм підтримки та інтеграції. Дослідження сприятиме підвищенню обізнаності суспільства про потреби осіб з інвалідністю та необхідність забезпечення їхніх прав.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки та вдосконалення державної політики в галузі соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю. В Україні досі недостатньо досліджено питання психологічної стійкості осіб з інвалідністю, особливо в контексті сучасних викликів, тому було обрано тему магістерського дослідження «Особливості психологічної стійкості в осіб із інвалідністю».

**Методологічну основу дослідження** становлять провідні концепції сучасної психології, зокрема теорія стресу та копінгу Р. Лазаруса і С. Фолкмана, теорія самоефективності А. Бандури, яка підкреслює роль віри в особисті можливості як чинника стійкості до життєвих викликів; модель

психологічного благополуччя К. Ріфф і концепція позитивного функціонування особистості К. Кіза, які акцентують увагу на гармонійному поєднанні внутрішніх і зовнішніх ресурсів; ресурсна концепція стресу С. Хобфолла, згідно з якою психологічна стійкість залежить від здатності особистості зберігати та поповнювати особистісні ресурси в умовах втрат; теорії резильєнтності (М. Раттер, С. Мадді, К. Коннор, Д. Девідсон), що розглядають стійкість як здатність до відновлення після стресу й підтримання внутрішньої рівноваги; а також українські наукові підходи (Л. М. Карамушка, І. Ф. Аршава, О. С. Штепа, Н. Р. Каргіна), які конкретизують психологічні чинники стійкості особистості в умовах соціальних змін і професійних викликів.

**Об'єкт дослідження:** психологічна стійкість особистості.

**Предмет дослідження:** особливості психологічної стійкості в осіб із інвалідністю.

**Мета дослідження** – теоретичний та емпіричний аналіз особливостей психологічної стійкості в осіб із інвалідністю.

**Завдання:**

1. теоретичний аналіз наукових літературних джерел з психологічної стійкості осіб із інвалідністю;
2. вивчення психологічної стійкості крізь призму соціальної адаптації, психічного та фізичного здоров'я;
3. з'ясувати, які копінг-стратегії найчастіше використовують люди з інвалідністю;
4. проаналізувати зв'язок між копінг-стратегіями та психологічною стійкістю.

Для досягнення мети у дослідженні було використано загальні наукові *теоретичні методи*: аналіз наукових джерел, абстрагування, узагальнення, систематизація, порівняння, моделювання, дедукція.

Емпіричні методи з комплексом стандартизованого психодіагностичного інструментарію:

1. методика «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер) (Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990);
2. «Толерантність до невизначеності» (С. Баднер, адаптація Карамушки Л. М., 2008);
3. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10;
4. «Опитувальник психологічної ресурсності особистості», ОПРО О.С. Штепи;
5. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form»)(К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак);
6. Опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index).

**Вибірку дослідження** було укладено шляхом розповсюдження реклами, оголошення через соціальні мережі, емпіричне дослідження проводилось упродовж 2024-2025 років, а також офлайн опитуванням у реабілітаційних центрах. Респондентами виступили 60 осіб із різними типами інвалідності (опорно-рухова, сенсорна, хронічні захворювання тощо). Учасники дослідження належать до різних громадських організацій, що займаються питаннями інклюзії та соціального захисту, а також є клієнтами/відвідувачами центрів соціального захисту та реабілітаційних установ.

Дослідження проводилося з дотриманням усіх етичних норм та принципів, що регулюють наукову діяльність у сфері психології. Було отримано письмовий дозвіл для проведення дослідження: комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол № \_\_ від \_\_\_\_\_ 2024 року. Усі

учасники надали свою інформовану згоду на участь, усвідомлюючи мету, процедуру та право відмовитись від участі на будь-якому етапі.

**Наукова новизна** роботи полягає у теоретичному узагальненні та систематизації сучасних вітчизняних та зарубіжних підходів до вивчення психологічної стійкості осіб із інвалідністю

**Практична значущість.** Удосконалення діагностичної та консультативної роботи практичних психологів, соціальних працівників та реабілітологів у центрах соціального захисту та громадських організаціях. Розробки та впровадження ефективних, диференційованих програм психологічної підтримки та соціальної адаптації, які враховують специфіку різних типів інвалідності. Формування рекомендацій для органів державної влади та місцевого самоврядування щодо поліпшення інклюзивної політики та створення безбар'єрного середовища. Використання матеріалів дослідження у навчальному процесі вищих навчальних закладів при викладанні курсів «Спеціальна та інклюзивна психологія», «Соціальна робота» та «Клінічна психологія».

**Структура та обсяг роботи.** Робота складається зі вступу, 2 розділів, загальних висновків, списку використаних джерел, таблиць і рисунків, додатків.

**Апробація магістерського дослідження** апробована на XII міжнародній науково-практичній конференції інтернет-конференції: Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві (8-12 грудня 2025 року).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

#### 1.1. Теоретичний аналіз психологічної стійкості особистості

До існуючих викликів, пов'язаних з інвалідністю, додаються нові: загроза обстрілів, вимушене переселення, втрата житла та соціальних зв'язків. Це створює додаткове навантаження на психіку, вимагаючи ще більшої стійкості. Проблема психологічної стійкості та якості життя людей з інвалідністю є надзвичайно актуальною для сучасного українського суспільства. В умовах повномасштабної війни, пандемії COVID-19 та тривалих соціальних трансформацій, питання адаптації та благополуччя людей з особливими потребами набувають особливої гостроти. Це дослідження є надзвичайно важливим для розвитку інклюзивного суспільства, оскільки його результати можуть сприяти покращенню якості життя людей з інвалідністю та розробці ефективних програм їхньої підтримки.

**1. Класичний підхід теорії стресу** є одним із найдавніших. Він ґрунтується на ідеї, що психологічна стійкість — це здатність особистості протистояти негативному впливу стресу. Згідно з цією концепцією, стрес розглядається як виключно негативний чинник, що виснажує психологічні ресурси та призводить до дезадаптації. Стійкість у цьому контексті — це свого роду "імунітет", що допомагає зберегти психічне здоров'я та функціонування в умовах стресового навантаження. Дослідження в рамках цього підходу зосереджувалися на вивченні механізмів захисту, які допомагають уникнути або мінімізувати шкідливий вплив стресу.

**2. Сучасний підхід теорії життєстійкості та адаптації** розширює класичне розуміння, розглядаючи психологічну стійкість не просто як опір

стресу, а як **динамічний процес адаптації** та особистісного розвитку. Тут стрес сприймається не лише як загроза, а й як **каталізатор зростання**. Це розуміння включає:

- **Активне подолання.** Особистість не просто «витримує» стрес, а активно шукає способи його подолання. Це включає використання різних копінг-стратегій, звернення за соціальною підтримкою, пошук нового сенсу в травматичному досвіді.
- **Посттравматичне зростання.** Цей аспект є центральним для сучасного підходу. Він означає, що після переживання травматичної події людина може не лише відновитися, а й розвинути нові позитивні якості, зміцнити стосунки та знайти глибший сенс життя.
- **Взаємодію «особистість-середовище».** Стійкість розглядається як результат взаємодії індивідуальних якостей (наприклад, оптимізму, самоефективності) та сприятливих факторів середовища (підтримка родини, доступ до ресурсів).

Когнітивний підхід акцентує увагу на тому, що **психологічна стійкість** залежить від способу, яким особистість сприймає, інтерпретує та реагує на події. Згідно з цією теорією, не самі події, а наше ставлення до них визначає рівень стресу та здатність до його подолання. Цей підхід визначає психологічну стійкість як здатність особистості до зміни особистих поглядів і думок на більш адаптивні.

Згідно з біологічним підходом, психологічна стійкість особистості не є лише результатом психологічних чи соціальних факторів, а має глибокі фізіологічні корені. Ця теорія стверджує, що наша здатність ефективно протистояти стресу та долати труднощі значною мірою залежить від **біологічних характеристик** організму.

**Стабільність нервової системи.** Нейрофізіологи вважають, що психологічна стійкість пов'язана зі стабільністю діяльності нервової системи.

Це означає здатність адекватно реагувати на стрес без надмірної активації чи, навпаки, занадто повільного відновлення.

Зокрема, важливу роль відіграє **вегетативна нервова система**, яка контролює реакції "бий або біжи" (симпатична) та "відпочинок і перетравлення" (парасимпатична). Люди з високою стійкістю демонструють більш ефективну регуляцію цих систем. Гормони, зокрема **кортизол** (гормон стресу) та **серотонін** (гормон щастя), мають вирішальний вплив на психологічний стан. Біологічний підхід наголошує на важливості стабільного гормонального балансу.

Наприклад, надмірно високий рівень кортизолу протягом тривалого часу може призвести до виснаження нервової системи, а недостатній рівень серотоніну — до депресивних станів. Сучасні дослідження вказують, що генетика може визначати певну схильність до стійкості. Деякі гени пов'язані з ефективністю роботи нейромедіаторів, що, у свою чергу, впливає на емоційну регуляцію. Крім того, **епігенетика** вивчає, як зовнішнє середовище, включаючи стрес, може змінювати експресію генів, тим самим впливаючи на психологічну стійкість. Таким чином, біологічний підхід пропонує погляд на психологічну стійкість через призму фізіології, підкреслюючи, що вона залежить не лише від наших думок і переконань, а й від внутрішніх процесів, які керують нашим організмом. Ця перспектива відкриває шлях до нових методів втручання, спрямованих на зміцнення психологічної стійкості через вплив на біологічні системи.

Згідно з особистісним підходом, психологічна стійкість не є ізольованою якістю, а розглядається як інтегрована система **взаємопов'язаних рис** та властивостей особистості. Цей підхід стверджує, що здатність людини ефективно долати труднощі та стрес залежить від її внутрішніх, стабільних характеристик. **Емоційна стабільність та самоконтроль**. Одним з центральних компонентів є **емоційна стабільність** — здатність зберігати спокій і врівноваженість під тиском. Це тісно пов'язано з **самоконтролем** —

вмінням керувати своїми емоціями та імпульсами, не дозволяючи їм домінувати над раціональним мисленням і поведінкою. **Впевненість у собі та висока самооцінка.** Стійкі особистості, як правило, мають високу самооцінку та **впевненість у собі.** Вони вірять у власні сили, що дозволяє їм сприймати виклики не як загрозу, а як можливість для зростання. Така віра у власну ефективність є потужним внутрішнім ресурсом, що допомагає мобілізувати зусилля для досягнення цілей. **Здатність до адаптації та гнучкість.**

Стійка особистість демонструє високу **адаптивність** — вміння швидко пристосовуватися до нових, часто несприятливих умов. Це включає в себе **гнучкість** мислення та поведінки, що дозволяє відмовлятися від неефективних стратегій і шукати нові.

Таким чином, особистісний підхід підкреслює, що психологічна стійкість є глибоко вкоріненою в структурі особистості. Вона формується протягом життя і може бути посилена через розвиток конкретних рис характеру, що дозволяють людині не лише виживати, але й процвітати в умовах невизначеності та стресу.

Сучасні дослідження розглядають психологічну стійкість не лише як вроджену якість, а як динамічний процес, який формується під впливом взаємодії особистісних якостей, соціального оточення та життєвого досвіду. Для осіб з інвалідністю це означає, що стійкість може бути розвинена і підтримувана через цілеспрямовані зусилля.

Дослідження показують, що люди з інвалідністю, які використовують активні копінг-стратегії (наприклад, планування, пошук соціальної підтримки, переоцінка ситуації), мають вищий рівень психологічної стійкості. Вони менш схильні до депресії та тривожності порівняно з тими, хто використовує пасивні або уникаючі стратегії.

Важливість соціальної підтримки не можна переоцінити. Дослідження підтверджують, що міцні соціальні зв'язки, підтримка з боку родини, друзів та

спеціалістів допомагають подолати стресові ситуації, покращують самооцінку та підвищують рівень задоволеності життям.

Останні дослідження також зосереджуються на понятті посттравматичного зростання (post-traumatic growth). Це означає, що після переживання травматичних подій (таких як отримання інвалідності), людина може не лише адаптуватися, а й розвинути нові позитивні якості, знайти новий сенс життя, зміцнити стосунки з оточуючими.

Доступ до якісної психологічної допомоги, реабілітації та соціальних послуг часто обмежений, особливо у регіонах, що постраждали від бойових дій. Це ускладнює процес адаптації та підтримки психологічного благополуччя.

Попри позитивні зміни, стигматизація все ще залишається значною проблемою в українському суспільстві. Дослідження показують, що відчуття відчуженості та дискримінації може суттєво знижувати психологічну стійкість. Значна частина сучасних досліджень зосереджена на психологічній стійкості ветеранів, що отримали інвалідність. Ці роботи вивчають: механізми адаптації до нових життєвих умов; ефективність реабілітаційних програм, що включають психологічну та фізичну терапію; роль соціальної підтримки та сімейних стосунків у процесі відновлення; застосування різних терапевтичних підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) та арт-терапія, для зниження тривожності та стресу.

Інший важливий напрямок стосується психологічної стійкості дітей з інвалідністю. Дослідження у цій сфері розглядають: роль батьків та їхніх власних копінг-стратегій у формуванні стійкості у дитини; вплив інклюзивного освітнього середовища на соціальну адаптацію та психоемоційний стан; методи психологічної підтримки, що допомагають дітям розвивати позитивне мислення та емоційну саморегуляцію.

Сучасні підходи до підтримки психологічної стійкості осіб з інвалідністю зосереджуються на комплексному підході. Програми підтримки

повинні бути спрямовані на розвиток копінг-стратегій, навичок емоційної саморегуляції, а також на формування позитивного мислення та віри у власні сили. Необхідно створювати доступне та інклюзивне середовище, включаючи фізичний доступ до інфраструктури, психологічну допомогу, а також підтримку у працевлаштуванні та освіті. Важливо надавати підтримку не лише самій особі, а й її родині. Активна боротьба зі стигматизацією через освітні кампанії та медіа-проекти може суттєво покращити ставлення суспільства до людей з інвалідністю, що, у свою чергу, підвищить їхню психологічну стійкість. Таким чином, психологічна стійкість людей з інвалідністю є багатовимірним феноменом, який залежить від багатьох факторів.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість активних копінг-стратегій, соціальної підтримки та системної допомоги. В українському контексті, у світлі війни та її наслідків, ці питання набувають ще більшої гостроти. Дослідження та розробка ефективних програм підтримки мають вирішальне значення для формування по-справжньому інклюзивного суспільства та покращення якості життя людей з інвалідністю (Климчук, В. О. (2014).

Психологічна стійкість: теорія і практика. Ця книга є одним із фундаментальних українських джерел, що комплексно розглядає поняття психологічної стійкості, її структуру та методи розвитку.

Орбан-Лембрик, Л. Е. (2019). Психологія життєстійкості. У посібнику авторка аналізує різні аспекти життєстійкості, включаючи її зв'язок з психологічною стійкістю, а також надає практичні рекомендації для її зміцнення.

Залеська, О. В. (2021). Психологічні аспекти реабілітації осіб з інвалідністю. У цій праці розглядаються психологічні механізми адаптації та стійкості людей з інвалідністю в українському контексті.

Кокун, О. М. (2018). Формування психологічної стійкості як чинник професійної успішності. Стаття розглядає психологічну стійкість у контексті професійної діяльності, її зв'язок з ефективністю та вигоранням.

Кузікова, С. Б., & Шпак, А. В. (2019). Структурні компоненти психологічної стійкості. У цій публікації автори аналізують різні складові психологічної стійкості, такі як емоційна, когнітивна та поведінкова.

Пілягіна, Г. Я. (2020). Психологічна стійкість як ключовий фактор подолання травматичних подій. Стаття присвячена ролі психологічної стійкості у процесі переживання та подолання травм, включаючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Загалом, українські дослідники активно вивчають, як війна впливає на людей з інвалідністю. Вони аналізують додаткові стресові фактори, що виникають через бойові дії, вимушене переселення, а також розробляють рекомендації для покращення доступу до якісної психологічної допомоги. Хоча українські дослідження в цій галузі активно розвиваються, існує потреба в подальшій розробці національних стандартів реабілітації, підготовці кваліфікованих фахівців та дестигматизації психологічної допомоги в суспільстві.

Психологія особистості фахівця в умовах воєнного часу та поствоєнної реабілітації : збірник матеріалів ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференція, Авторами публікацій, українські науковці та молоді дослідники, що працюють в галузі психології, медицини, соціальної роботи та інших суміжних дисциплін. **Систематизували досвід і знання українських фахівців у галузі психології воєнного часу, проблем психічного здоров'я**, таких як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), тривожні розлади, емоційне вигорання та вторинна травматизація, методів та програм психологічної реабілітації для ветеранів, їхніх сімей та цивільного населення, що постраждало від війни, соціально-психологічної адаптації фахівців після повернення до мирного життя, що загалом актуально для українських реалій. Збірник став важливим внеском у розвиток української психологічної науки та практики, особливо в такий складний період для країни. Проте, висвітлені

ключові проблеми у матеріалах конференції потребують подальшого вивчення та вирішення на державному рівні.

## 1.2. Соціальний статус осіб з інвалідністю в Україні

Соціальний статус осіб з інвалідністю в Україні є багатограним і зазнає суттєвих змін, особливо в контексті євроінтеграції та повномасштабної війни. З одного боку, законодавство гарантує **рівні права та можливості**, але на практиці люди з інвалідністю часто стикаються з **бар'єрами та стигматизацією**.

Державна політика спрямована на перехід від патерналістської моделі до інклюзивної, де фокус зміщується на можливості, а не на обмеження. Українське законодавство, зокрема Закон України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", забезпечує повний спектр прав, що охоплюють різні сфери життя. Особи з інвалідністю мають право на освіту нарівні з іншими громадянами. Законодавство сприяє розвитку **інклюзивного навчання**, що дозволяє дітям з особливими освітніми потребами навчатися в загальноосвітніх школах. Закон встановлює **квоти** для працевлаштування осіб з інвалідністю на підприємствах, а також передбачає фінансову підтримку роботодавцям для облаштування робочих місць. Розвиток дистанційної роботи та фрілансу також відкриває нові можливості для зайнятості. Особи з інвалідністю мають право на безоплатне або пільгове медичне обслуговування, а також на безкоштовне або зі знижкою придбання ліків. Держава надає послуги з соціальної та медичної реабілітації, а також забезпечує технічними та іншими засобами реабілітації. Залежно від групи інвалідності та трудового стажу, особи мають право на отримання пенсій по інвалідності або державної соціальної допомоги. Особи з інвалідністю отримують пільги на проїзд у громадському транспорті, оплату комунальних послуг, а також мають право на позачергове обслуговування в установах.

Державна політика спрямована на створення **безбар'єрного середовища**, що включає адаптацію інфраструктури, транспорту та інформації.

Попри законодавчі гарантії, існують значні виклики, які впливають на реальний соціальний статус осіб з інвалідністю. У суспільстві все ще існують упередження, що можуть призводити до дискримінації в освіті, на роботі та в повсякденному житті. Незважаючи на законодавчі вимоги, не всі міста та населені пункти мають достатньо адаптовану інфраструктуру. Доступ до якісних реабілітаційних послуг, особливо в сільській місцевості, залишається проблемою.

Повномасштабна війна значно ускладнила ситуацію. Особи з інвалідністю стикаються з труднощами під час евакуації, а також з обмеженим доступом до критично важливих послуг. Водночас війна призвела до зростання кількості людей з набутою інвалідністю, що вимагає розробки нових програм реабілітації та соціальної інтеграції. Таким чином, соціальний статус осіб з інвалідністю в Україні поступово змінюється від моделі, що фокусується на пільгах, до моделі, що сприяє **інклюзії** та **розширенню можливостей**. Це вимагає не лише змін у законодавстві, а й глибокої трансформації суспільної свідомості та інфраструктури.

Особи з інвалідністю стикаються з широким спектром психологічних труднощів, які значно частіше зустрічаються, ніж у загальній популяції. Ці проблеми виникають як наслідок самої інвалідності, так і через соціальні бар'єри та стигматизацію. Найчастіші випадки — це депресія, тривожні розлади, низька самооцінка та соціальна ізоляція.

Численні дослідження показують, що люди з інвалідністю мають значно вищий ризик розвитку депресії та тривожних розладів. За даними Центрів з контролю та профілактики захворювань (CDC), дорослі з інвалідністю повідомляють про часті психічні розлади майже **в 5 разів частіше**, ніж люди без інвалідності. Ці розлади можуть бути спричинені хронічним болем,

обмеженням соціальної активності та стресом, пов'язаним з подоланням щоденних бар'єрів.

Систематичний огляд, опублікований у «The Lancet Psychiatry», підтверджує, що люди з фізичною інвалідністю, особливо з хронічними захворюваннями, часто страждають від депресії та тривоги. Внутрішні та зовнішні фактори, такі як відчуття втрати, фінансові труднощі та стигма, посилюють ці стани.

Через суспільні стереотипи та дискримінацію, особи з інвалідністю можуть *internalize* (інтерналізувати) негативні уявлення про себе. Це призводить до зниження самооцінки, сумнівів у власній цінності та почуття неадекватності.

Наукове дослідження опубліковане в «ResearchGate», вказує на те, що люди з інвалідністю часто переживають відчуття неповноцінності та соціальної незахищеності, які походять від стигматизації та упередженого ставлення. Соціальна ізоляція може бути спричинена через фізичні бар'єри (недоступний транспорт, будівлі) і як наслідок психологічні бар'єри (страх бути відкинутим) часто призводять до вторинної соціальної ізоляції. Це обмежує можливості для спілкування, участі у соціальному житті та розвитку дружніх стосунків.

Дослідження, опубліковане в «MDPI», висвітлює, що люди з інвалідністю, особливо з когнітивними та руховими порушеннями, відчувають сильну самотність через обмежену участь у громадському житті. Це може погіршувати їхній психологічний стан та загальне самопочуття.

**Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).** Особливо актуально для людей, які отримали інвалідність в результаті травматичних подій, таких як нещасні випадки або військові дії.

Необхідність у сторонній допомозі може викликати почуття втрати автономії та незалежності, що призводить до занепокоєння та стресу.

Особа може боротися з тим, щоб прийняти нову ідентичність, пов'язану з інвалідністю, що призводить до внутрішнього конфлікту та кризи.

Психологічна стійкість є фундаментальним поняттям, необхідним для глибокого розуміння поведінки людини в умовах невизначеності та змін. У житті кожного з нас настають моменти, що вимагають особливої **зібраності, рішучості та емоційної витривалості**. Саме в таких критичних ситуаціях — будь то особисті випробування, професійні виклики чи глобальні кризи — психологічна стійкість відіграє вирішальну роль. Вона допомагає не тільки пережити ці стани, а й вийти з них сильнішою та адаптованішою особистістю.

У ширшому контексті, психологічну стійкість розглядають як індикатор, що вимірює здатність людини чинити опір негативним факторам, зберігаючи при цьому власну ефективність і психічне здоров'я. Це не просто вміння витримувати тиск, а й активна здатність долати труднощі, зберігаючи внутрішній баланс.

Тобто, психологічна стійкість — це динамічний процес, що поєднує гнучкість мислення, емоційну регуляцію та вміння використовувати внутрішні та зовнішні ресурси для успішної адаптації.

### **1.3. Психологічні особливості соціальної адаптації людей з інвалідністю**

Соціальна адаптація людей з інвалідністю — це процес активної інтеграції в соціальне середовище, що враховує не лише фізичні та структурні бар'єри, але й психологічні механізми реагування. У сучасній психології велика увага приділяється таким чинникам, як стійкість (резильєнтність), копінг-стратегії, ресурсність особистості та вплив соціальної підтримки. Дослідження свідчать, що дискримінація може проміжно впливати на суб'єктивне благополуччя через копінг і стійкість (Zhou & Chen, 2024).

Класична модель Лазаруса і Фолкмана (1984) підкреслює, що копінг-стратегії є механізмом регуляції стресу. У контексті інвалідності це має особливе значення: адаптивні стратегії сприяють інтеграції, тоді як дезадаптивні (емоційні та уникання) можуть послаблювати благополуччя (Livneh, 2005; Mainella & Smedema, 2019).

Резильєнтність і психологічна стійкість дуже часто трактуються як синонімічні поняття в українській мові. Резильєнтність у сучасних дослідженнях трактується як здатність не лише повертатися у норму, але й трансформуватися під впливом стресу. Singh (2023) довів, що розвиток резильєнтності сприяє адаптації людей з фізичною інвалідністю. Reid та колеги (2025) розглядають модель «портфеля резильєнтності», яка описує поєднання внутрішніх і зовнішніх ресурсів у процесі адаптації.

Вплив дискримінації та суспільного контексту не можна відхиляти у наукових дослідженнях. Дослідження Zhou & Chen (2024) показують, що сприйняття дискримінації негативно впливає на благополуччя, а цей зв'язок опосередковують копінг та резильєнтність. Babik та співавт. (2021) довели, що стигматизація та упередження знижують можливості адаптації та включення в суспільство (Zhou & Chen (2024)).

Серед сучасних дослідників у сфері інвалідності та адаптації слід виділити Malcolm MacLachlana, який вивчає соціальну інклюзію та психологію інвалідності; Dan'a Goodley, котрий займається критичними дослідженнями інвалідності; а також Tanya Titchkosky, яка розглядає інвалідність як соціально інтерпретоване явище. Їхні підходи дозволяють інтегрувати психологічні дані з ширшою соціальною теорією.

Таким чином, психологічні особливості соціальної адаптації людей з інвалідністю визначаються взаємодією копінг-стратегій, рівня резильєнтності, толерантності до невизначеності, ресурсності особистості та соціальної підтримки. Успішна адаптація можлива за умови поєднання внутрішніх

ресурсів із зовнішніми сприятливими умовами, які забезпечують можливості для інтеграції у суспільство.

### **Висноки до 1 розділу**

Узагальнюючи результати аналізу, можна зробити висновок, що психологічна стійкість осіб з інвалідністю є комплексним і багатовимірним феноменом, який охоплює біологічні, когнітивні, особистісні та соціальні компоненти. Сучасна українська наука активно розвиває підходи до її вивчення, інтегруючи світовий досвід і локальні соціокультурні реалії.

В умовах війни, пандемії COVID-19 та соціально-економічних трансформацій, проблема психологічної стійкості осіб з інвалідністю набуває особливого значення. Дослідження свідчать, що активні копінг-стратегії, соціальна підтримка, посттравматичне зростання та позитивне мислення є ключовими чинниками, які сприяють збереженню психологічного благополуччя.

Розвиток психологічної стійкості вимагає комплексного підходу, що поєднує психологічні інтервенції, соціальну інтеграцію та політичну підтримку інклюзивності. Формування безбар'єрного середовища, підготовка фахівців з психологічної допомоги, а також дестигматизація інвалідності у суспільстві є важливими напрямками для майбутніх досліджень і практики. Таким чином, психологічна стійкість виступає як важлива умова адаптації, самореалізації та соціального благополуччя осіб з інвалідністю. Подальші наукові пошуки у цій сфері мають бути спрямовані на емпіричне обґрунтування ефективних моделей підтримки та реабілітації, адаптованих до українських реалій

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ

#### 2.1. Опис методів та методик дослідження

Для всебічного та полівекторного дослідження особливостей психологічної стійкості (резильєнтності) осіб із інвалідністю було сформовано комплексний діагностичний інструментарій. Цей вибір ґрунтується на необхідності оцінити як ядро стійкості, так і взаємопов'язані ресурсно-процесуальні механізми, що забезпечують адаптацію до складних життєвих обставин.

Для виявлення типових стратегій подолання стресогенних ситуацій, пов'язаних із інвалідністю та соціальною адаптацією, використано **Методику «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (Coping in Stressful Situations, CISS)**, розроблену С. Норманом, Д. Ендлером, Д. Джеймсом та М. Паркером. Методика базується на теоретичній моделі, що диференціює три основні стилі подолання стресу. Методика CISS призначена для оцінки типових **копінг-стратегій** (способів подолання стресу), які людина використовує у відповідь на різні стресові події. Вона базується на теоретичній моделі, що виділяє три основні стилі подолання стресу. Її мета — визначити, який із цих стилів є домінуючим для індивіда.

Респондент отримує бланк опитувальника та інструкцію, яка є ключовим елементом, що пояснює, як відповідати: «Нижче наводяться можливі реакції людини на різні важкі, сумні або стресові ситуації. Вкажіть, як часто ви ведете себе подібним чином у важкій стресовій ситуації: «Ніколи», «Рідко», «Іноді», «Найчастіше» або «Дуже часто». Важливо, що під час заповнення опитувальника експериментатор не надає

додаткових інструкцій чи пояснень, щоб уникнути впливу на відповіді. Оригінальна версія CISS складається з 48 тверджень, що описують різні поведінкові реакції на стрес. Кожне твердження оцінюється за шкалою Лайкерта, де респондент вказує, наскільки часто він поводить себе подібним чином.

За результатами тестування виділяються три основні шкали (стилі) копінг-поведінки:

1. **Копінг, орієнтований на завдання (Task-Oriented Coping):** Цей стиль фокусується на активних діях, спрямованих на вирішення проблеми, що спричинила стрес. Твердження цієї шкали описують спроби аналізувати ситуацію, планувати та виконувати конкретні кроки для її зміни. Цей стиль вважається **продуктивним** та адаптивним.
2. **Копінг, орієнтований на емоції (Emotion-Oriented Coping):** Цей стиль зосереджений на регулюванні емоцій, що виникли внаслідок стресу. Твердження описують такі реакції, як тривога, звинувачення себе чи інших, вираження сильних почуттів. Цей стиль зазвичай вважається **менш адаптивним**, оскільки не спрямований на зміну самої проблеми.
3. **Копінг, орієнтований на уникнення (Avoidance-Oriented Coping):** Цей стиль характеризується намаганням уникнути зіткнення зі стресором. Ця шкала поділяється на дві підшкали:
  - **Відволікання (Distraction):** Спроби відволіктися від проблеми, займаючись іншими справами (робота, хобі).
  - **Соціальне відволікання (Social Diversion):** Пошук спілкування та соціальної підтримки для відволікання від проблеми.

Процедура та інтерпретація: респондент самостійно заповнює опитувальник, оцінюючи кожне з 48 тверджень за 5-бальною шкалою (наприклад, від «ніколи» до «дуже часто»).

Після заповнення бланка дослідник підраховує сумарні бали за кожною шкалою. Високі бали за певною шкалою вказують на переважне використання відповідного стилю копінг-поведінки. Наприклад, високий бал за шкалою "орієнтований на завдання" свідчить про тенденцію до активного, раціонального вирішення проблем. Високий бал за шкалою «орієнтований на емоції» може вказувати на схильність до емоційних переживань, а «орієнтований на уникнення» — на бажання відсторонитися від проблеми.

Ідентифікація домінуючих стилів подолання стресу. Дозволяє встановити, які стратегії (орієнтовані на завдання, емоції чи уникнення) є найбільш характерними для цієї категорії осіб у відповідь на специфічні для інвалідності стресори (хронічний біль, соціальна стигматизація, функціональні обмеження). Це є критичним для диференціації адаптивних і дезадаптивних копінг-ресурсів.

Для оцінки здатності респондентів сприймати та адаптивно реагувати на нечіткі, неоднозначні або непередбачувані ситуації, що є постійним супутником життя з інвалідністю, застосовано **Методику «Толерантність до невизначеності» (Scale of Tolerance of Ambiguity, STA)** С. Баднер. Опитувальник, що містить 16 пунктів, дозволяє визначити індивідуальні відмінності у ставленні до амбівалентності. Високі бали свідчать про відкритість до змін і здатність сприймати невизначеність як виклик, тоді як низькі бали корелюють із прагненням до контролю та високою тривожністю. Цей інструмент розроблений американською психологією **С. Баднер (S. Budner)** у 1962 році, призначена для вимірювання індивідуальної здатності сприймати та адаптуватися до неоднозначних, нечітких або незрозумілих ситуацій. Невизначеність визначається як

ситуація, в якій не вистачає інформації для ухвалення рішення або розуміння події (Budner, 1962).

Опитувальник складається з 16 пунктів, які є твердженнями, що відображають різні аспекти ставлення до невизначеності. Респондент має оцінити свою згоду або незгоду з кожним твердженням за 6-бальною шкалою (від «повністю згоден» до «повністю не згоден»). Опис методики «Толерантність до невизначеності» (С. Баднер):

Методика «Толерантність до невизначеності» (Scale of Tolerance of Ambiguity, STA), розроблена американською психологією С. Баднер (S. Budner) у 1962 році, призначена для вимірювання індивідуальної здатності сприймати та адаптуватися до неоднозначних, нечітких або незрозумілих ситуацій. Невизначеність визначається як ситуація, в якій не вистачає інформації для ухвалення рішення або розуміння події.

Опитувальник складається з 16 пунктів, які є твердженнями, що відображають різні аспекти ставлення до невизначеності. Респондент має оцінити свою згоду або незгоду з кожним твердженням за 6-бальною шкалою (від «повністю згоден» до «повністю не згоден»). Приклади тверджень: «Я віддаю перевагу роботам, у яких мої обов'язки та цілі чітко визначені»; «Я відчуваю дискомфорт, коли перебуваю в ситуації, де не можу передбачити, що буде далі»; «Мені подобається працювати над проблемами, які мають кілька можливих рішень» тощо.

Інтерпретація та обробка підрахунку загального балу використовується за допомогою ключа, де деякі твердження оцінюються прямо, а інші (реверсивні) — з оберненим значенням балів. Загальний бал може коливатися від 16 до 96. Високі бали: Свідчать про високу толерантність до невизначеності. Особа з таким результатом схильна сприймати неоднозначність як виклик і можливість, а не загрозу. Вона більш відкрита до нових ідей, здатна до ризику та адаптації до змін. Низькі бали: Вказують на низьку толерантність до невизначеності. Така людина

прагне до порядку, передбачуваності, уникає складних і незрозумілих ситуацій. Невизначеність викликає у неї тривогу, дискомфорт та схильність до швидкого, іноді необґрунтованого, ухвалення рішень, щоб просто позбутися невизначеності. Допомагає виявити зв'язок між толерантністю до невизначеності та схильністю до тривожних розладів, obsесивно-компульсивних розладів або інших станів, пов'язаних із потребою в контролі.

Вимірювання індивідуальної здатності переносити непередбачуваність, яка є постійним елементом життя з інвалідністю (прогноз здоров'я, ефективність лікування, соціальні бар'єри). Висока толерантність виступає як важливий внутрішній ресурс, що корелює з меншим рівнем тривоги та вищою резильєнтністю.

Ключовим інструментом для оцінки центрального конструкту дослідження — психологічної стійкості (резильєнтності) — є **«Шкала резильєнтності» Коннора-Девідсона-10 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10)**. Ця скорочена версія оригінальної шкали CD-RISC-25 забезпечує швидкий та надійний скринінг здатності індивіда ефективно справлятися зі стресом, травмами та значними життєвими труднощами, що є особливо актуальним для осіб із хронічними фізичними обмеженнями.

Методика дослідження психологічної стійкості «Шкала резильєнтності» Коннора-Девідсона-10 (Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC-10) — це скорочена версія оригінальної шкали CD-RISC-25, розробленої Кетрін Коннор і Джонатаном Девідсоном у 2003 році. Методика призначена для швидкої оцінки рівня психологічної резильєнтності (стійкості) людини — її здатності справлятися зі стресом, травмами та труднощами. Шкала складається з 10 тверджень, кожне з яких оцінюється за 5-бальною шкалою від «зовсім не відповідає мені» до «повністю відповідає мені» (Campbell-Sills & Stein, 2007; Connor & Davidson, 2003).

У клінічній психології використовується для скринінгу та оцінки резильєнтності у пацієнтів з психічними розладами (наприклад, посттравматичний стресовий розлад, депресія, тривожні розлади) та для моніторингу ефективності психотерапії. Застосовується для дослідження зв'язку між резильєнтністю та станом здоров'я. Зокрема, у пацієнтів із хронічними захворюваннями, вона допомагає оцінити здатність адаптуватися до фізичних обмежень.

Існують дослідження, публікації, які вивчали, як резильєнтність впливала на психічне здоров'я людей під час глобальної кризи, також з'явилися роботи, що досліджують резильєнтність у військових ветеранів, медичних працівників, людей з хронічним болем та у представників різних культур. Кількісна оцінка рівня психологічної стійкості (резильєнтності) як основного залежного конструкту дослідження. Дозволяє визначити, наскільки ефективно особа з інвалідністю здатна до позитивної адаптації та відновлення після травматичних чи стресових подій, пов'язаних із її станом.

Для оцінки позитивних аспектів психічного функціонування, які є інтегративним результатом резильєнтності та адаптивного копінгу, використано два взаємодоповнюючі інструменти:

«Опитувальник психологічної ресурсності особистості», ОПРО О.С. Штепи, "Опитувальник психологічної ресурсності особистості" не є загальновизнаною і стандартизованою в психологічній літературі. Найімовірніше, цей інструмент був розроблений для конкретних наукових досліджень або є адаптацією інших, більш відомих методик, які вимірюють поняття, пов'язані з психологічними ресурсами.

Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form», МНС-SF)(К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак); Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» (The Mental Health Continuum – Short Form, МНС-SF) був розроблений американським соціологом Керолом Кізом

(Carol Ryff Keyes ). Цей інструмент базується на його моделі психічного здоров'я, яка розглядає його не просто як відсутність хвороби, а як позитивний стан, що включає як емоційне благополуччя, так і психосоціальне функціонування.

Модель Кіза є двовимірною: наявність симптомів психічних розладів: відсутність депресії, тривоги тощо; наявність позитивного психічного здоров'я: наявність високого рівня благополуччя та функціонування.

Кіз виділив три стани психічного здоров'я, що є континуумом:

1. Процвітання (Flourishing): Високий рівень емоційного, психологічного та соціального благополуччя.
2. Умовно стабільний стан (Languishing): Низький рівень благополуччя та функціонування.
3. Помірний стан (Moderately Mentally Healthy): Помірний рівень благополуччя.

Опитувальник МНС-SF складається з 14 тверджень, що вимірюють три ключові аспекти благополуччя, які, за Кізом, є компонентами психічного здоров'я:

1. Емоційне благополуччя (*Emotional Well-Being*): Вимірює позитивні емоції та задоволеність життям. (3 пункти)

2. Психологічне благополуччя (*Psychological Well-Being*): Оцінює наявність особистісного зростання, мети в житті, самоприйняття, автономії, компетентності та позитивних стосунків. (6 пунктів).

3. Соціальне благополуччя (*Social Well-Being*): Вимірює почуття приналежності до спільноти, соціальної інтеграції, внеску в суспільство, соціальної узгодженості та реалізації. (5 пунктів).

За кожною шкалою вираховується сумарний бал. На основі підрахунків визначається, до якого з трьох станів — процвітання, умовно стабільного стану або помірного стану — належить респондент. Наприклад, щоб

вважатися «процвітаючим», людина повинна мати високі бали за всіма трьома шкалами. Опитувальник використовується для досліджень у галузі громадського здоров'я, зокрема для моніторингу психічного здоров'я на популяційному рівні, оцінки ефективності програм, спрямованих на покращення благополуччя, а також для швидкої оцінки загального стану клієнта та для моніторингу змін в його благополуччі під час терапії; з метою розробки програм підтримки психічного здоров'я.

Оцінка рівня позитивного психічного здоров'я за тривимірною моделлю (емоційне, психологічне, соціальне благополуччя) дозволяє встановити, чи призводить виявлена резильєнтність до стану «Процвітання» (Flourishing) чи лише до «Помірного стану», забезпечуючи комплексну оцінку кінцевого адаптаційного результату.

Опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index – короткий, простий і широко використовуваний опитувальник, розроблений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) для оцінки суб'єктивного психічного благополуччя. Він фокусується не на наявності симптомів захворювань, а на позитивних аспектах психічного здоров'я (Торр et al., 2015).

WHO-5 використовується як скринінговий інструмент для виявлення ризику депресії, а також для оцінки ефективності лікування, програм психологічної підтримки та моніторингу загального благополуччя населення. Опитувальник складається всього з **5 тверджень**, що стосуються самопочуття людини протягом останніх двох тижнів. Кожне твердження оцінюється за шкалою від 0 до 5: **0** – «ніколи»; **1** – «деякий час»; **2** – «менше половини часу»; **3** – «більше половини часу»; **4** – «більшу частину часу»; **5** – «весь час».

Підрахунок балів: Бали за всіма п'ятьма твердженнями підсумовуються, утворюючи сирий бал, що може варіюватися від 0 до 25. Для отримання

фінального Індексу Благополуччя ВООЗ-5 сирий бал множиться на 4. Таким чином, фінальний бал може бути в діапазоні від 0 до 100.

Завдяки своїй простоті, стислості та надійності, WHO-5 є дуже популярним і ефективним інструментом: первинна медична допомога, тобто лікарі загальної практики можуть використовувати його для швидкого скринінгу ризику депресії у пацієнтів.

Епідеміологічні дослідження: Використовується для вивчення тенденцій психічного благополуччя у великих популяціях. Психологічне консультування: застосування його для оцінки вихідного стану клієнта та моніторингу прогресу в терапії. Швидка оцінка суб'єктивного емоційного благополуччя та скринінг ризику депресивних станів. Використовується як чутливий індикатор поточного психологічного стану, що дозволяє корелювати рівень резильєнтності з безпосереднім відчуттям задоволеності життям.

Вибір наведених методик був стратегічно обґрунтований необхідністю виявити як центральний конструкт (резильєнтність), так і ключові механізми (копінг) та наслідки (благополуччя) адаптації в умовах хронічного стресу та обмежень, притаманних інвалідності.

## **2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження**

Вибірку респондентів склали 60 осіб із різними типами інвалідності (опорно-рухова, сенсорна, хронічні захворювання тощо). Вік – від 18 до 60 років. Збір даних здійснювався з використанням валідованих опитувальників: Endler & Parker (копінг) (Endler & Parker, 1990), Budner/Карамушка (толерантність), CD-RISC-10 (резильєнтність), ОПРО (ресурсність), МНС-SF (стабільність психічного здоров'я), WHO-5 (благополуччя).

Нами було висунуто кілька гіпотез емпіричного дослідження:

1. Особи з вищим рівнем толерантності до невизначеності та використанням адаптивних копінг-стратегій демонструють вищий рівень резильєнтності;
2. Психологічна ресурсність позитивно корелює зі стабільністю психічного здоров'я та суб'єктивним благополуччям.
3. У структурі психологічної стійкості людей з інвалідністю ключову роль відіграють саме внутрішні ресурси особистості.

Нами було здійснено гендерний аналіз вибірки отриманих результатів емпіричного дослідження. Усі отримані відмінності між жінками та чоловіками за рівнями копінг-стратегій, толерантності до невизначеності, резильєнтності, психологічних ресурсів, стабільності психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя не досягли статистичної значущості ( $p > 0.05$ ). Це свідчить, що стать не виступає визначальним чинником у формуванні досліджуваних показників. Результати можна побачити нижче у таблиці 2. 1.

Таким чином на підставі проведеного порівняльного аналізу за допомогою t-тесту, встановлено, що приналежність до статі не є статистично значущим фактором диференціації психологічної стійкості, копінг-стратегій, толерантності до невизначеності та рівня психічного благополуччя у досліджуваній вибірці осіб із інвалідністю.

Це може свідчити про те, що вплив хронічного стресу та обмежень, пов'язаних із інвалідністю, є настільки потужним і універсальним, що нівелює типові статеві відмінності, які можуть спостерігатися в загальній популяції, формуючи схожі адаптаційні профілі. Адаптаційні ресурси та процеси подолання стресу в цій специфічній групі формуються незалежно від статі.

Здійснення аналізу результатів дослідження психологічної стійкості (резильєнтності) осіб з інвалідністю та її зв'язків з копінг-стратегіями, толерантністю до невизначеності, психологічними ресурсами, стабільністю психічного здоров'я та суб'єктивним благополуччям було наступним етапом нашого емпіричного дослідження.

*Таблиця 2.1.*

**Результати t-тесту для незалежних вибірок: порівняння показників жінок і чоловіків**

Змінна	М_Жі нки	SD_Жі нки	М_Чоло віки	SD_Чоло віки	t	p
Копінг_проблемний	33.73	6.501	33.913	6.09	- 0.1 1	0.9 12
Копінг_емоційний	34.541	6.19	32.957	7.807	0.8 25	0.4 14
Копінг_уникнення	32.568	6.547	31.826	6.358	0.4 34	0.6 66
Толерантність_до_невизначеності	73.405	18.284	78.087	19.285	- 0.9 32	0.3 56
CDRISC10	20.892	4.539	21.435	6.345	- 0.3 57	0.7 23
ОПРО_ресурси	58.622	9.872	61.087	14.563	- 0.7 16	0.4 79

MHC_SF	43.838	14.182	44.783	12.778	-	0.7
					0.2	91
					67	
WHO5	13.351	3.216	13.565	4.262	-	0.8
					0.2	37
					07	

*Примітка. Статистично значущих відмінностей не виявлено (усі  $p > 0.35$ ).*

Аналіз отриманих емпіричних даних дозволив встановити, що за жодним із досліджуваних психологічних конструктів не було виявлено статистично значущих відмінностей між групами жінок та чоловіків.

Копінг-проблемний ( $t = -0.11$ ;  $p = 0.912$ ). Різниця між жінками ( $M = 33.73$ ) та чоловіками ( $M = 33.91$ ) практично немає. Обидві групи однаково використовують проблемно-орієнтовані стратегії подолання. Копінг-емоційний ( $t = 0.825$ ;  $p = 0.414$ ), жінки ( $M = 34.54$ ) дещо частіше використовують емоційно-орієнтовані стратегії, ніж чоловіки ( $M = 32.96$ ). Різниця статистично незначуща, але тенденція вказує на більш високу емоційну чутливість жінок. Копінг-уникнення ( $t = 0.434$ ;  $p = 0.666$ ), жінки мають трохи вищий рівень уникнення ( $M = 32.57$ ) порівняно з чоловіками ( $M = 31.83$ ). Різниця несуттєва, що говорить про схожі стратегії уникнення у обох статей.

Толерантність до невизначеності ( $t = -0.932$ ;  $p = 0.356$ ) - чоловіки мають вищу толерантність ( $M = 78.09$ ) порівняно з жінками ( $M = 73.41$ ). Така тенденція свідчить, що чоловіки можуть бути більш стійкими до непередбачуваних умов, але статистично різниця не підтверджується. Резильєнтність (CDRISC10) ( $t = -0.357$ ;  $p = 0.723$ ). Чоловіки ( $M = 21.43$ ) мають трохи вищий рівень резильєнтності, ніж жінки ( $M = 20.89$ ). Відмінності не є статистично значущими.

Психологічні ресурси (ОПРО) ( $t = -0.716$ ;  $p = 0.479$ ). Чоловіки ( $M = 61.09$ ) мають трохи більше ресурсів, ніж жінки ( $M = 58.62$ ). Різниця знову несуттєва.

Стабільність психічного здоров'я (МНС-SF) ( $t = -0.267$ ;  $p = 0.791$ ). Середні значення у жінок ( $M = 43.84$ ) і чоловіків ( $M = 44.78$ ) практично збігаються. Це свідчить про подібний рівень суб'єктивного психічного благополуччя.

Суб'єктивне благополуччя (WHO-5) ( $t = -0.207$ ;  $p = 0.837$ ). Чоловіки ( $M = 13.57$ ) мають дуже близькі показники до жінок ( $M = 13.35$ ), різниця відсутня. У всіх показниках немає статистично значущих відмінностей між жінками та чоловіками (усі  $p > 0.35$ ). Це означає, що стать не є визначальним чинником у рівнях копінг-стратегій, толерантності до невизначеності, резильєнтності, ресурсності та суб'єктивного благополуччя. Хоча деякі тенденції простежуються (жінки частіше звертаються до емоційних стратегій, чоловіки мають трохи вищу толерантність до невизначеності та ресурсність), ці відмінності незначні й можуть бути пов'язані з індивідуальними особливостями, а не статтю.

Здійснення аналізу результатів дослідження психологічної стійкості (резильєнтності) осіб з інвалідністю та її зв'язків з копінг-стратегіями, толерантністю до невизначеності, психологічними ресурсами, стабільністю психічного здоров'я та суб'єктивним благополуччям було наступним етапом нашого емпіричного дослідження.

Вибірку респондентів склали 60 осіб із різними типами інвалідності (опорно-рухова, сенсорна, хронічні захворювання тощо). Вік – від 18 до 60 років. Збір даних здійснювався з використанням валідованих опитувальників: Endler & Parker (копінг), Budner/Карамушка (толерантність), CD-RISC-10 (резильєнтність), ОПРО (ресурсність), МНС-SF (стабільність психічного здоров'я), WHO-5 (благополуччя).

Таблиця 2. 2.

## Зведена таблиця описових статистик за комплексом методик

<b>Описові статистики</b>				
Змінна	M	S	Min	Max
Копінг_проблемний	33.8	6.29	20	48
Копінг_емоційний	33.93	6.83	20	48
Копінг_уникнення	32.28	6.43	20	48
Толерантність_до_невизначеності	75.2	18.65	4	12
CDRISC10	21.1	5.26	1	40
ОПРО_ресурси	59.57	11.83	4	10
MHC_SF	44.2	13.56	1	70
WHO5	13.43	3.62	6	25

Інтерпретація таблиці «Описові статистики», яка відображає середні значення (M), стандартні відхилення (SD), а також мінімальні та максимальні показники (Min, Max) за всіма використаними шкалами. **Копінг-проблемний (M = 33.8; SD = 6.29; діапазон 20–48), засвідчує, що респонденти продемонстрували середньо-високий рівень використання проблемно-орієнтованих стратегій. Варіативність (SD)**

помірна, що означає: у групі є як ті, хто активно застосовує конструктивний копінг, так і ті, хто схильний робити це рідше.

**Копінг-емоційний (M = 33.93; SD = 6.83; діапазон 20–48)** - середній показник майже збігається з проблемним копінгом, що свідчить про баланс між регуляцією емоцій та орієнтацією на проблему. Високе SD показує індивідуальні відмінності: одні учасники схильні «застрягати» в емоціях, інші майже не використовують цю стратегію.

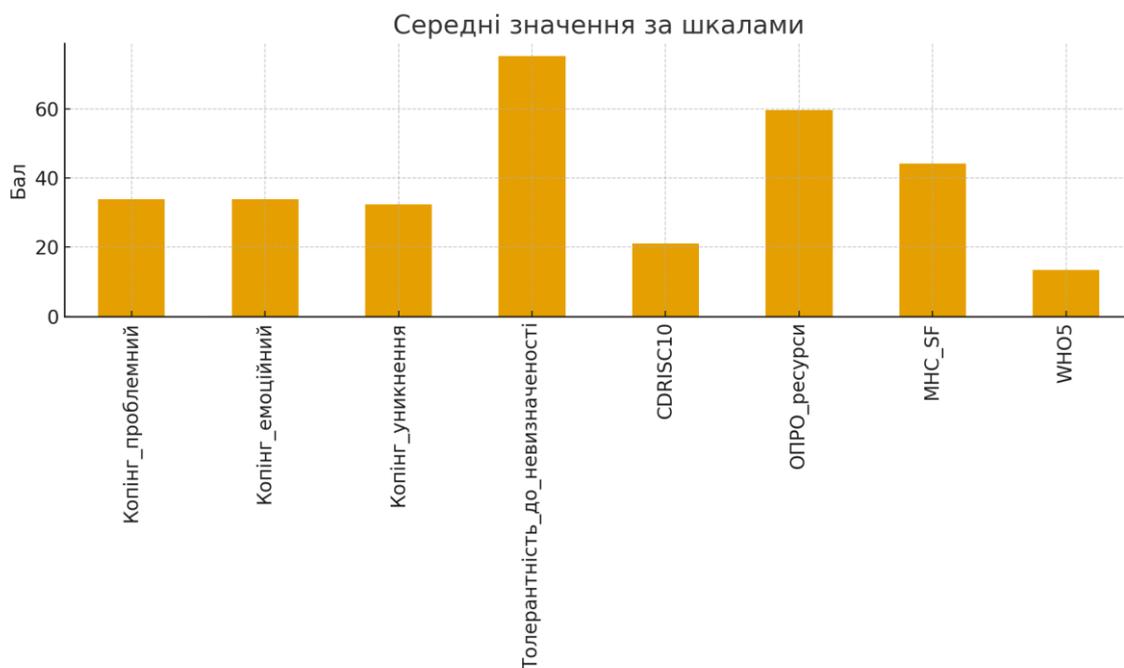
**Копінг-уникнення (M = 32.28; SD = 6.43; діапазон 20–48)** Показник близький до попередніх, але трохи нижчий. Отримані дані означають, що уникання як стратегія також є доволі поширеною, хоча менш домінуючою.

**Толерантність до невизначеності (M = 75.2; SD = 18.65; діапазон 40–120).** Середнє значення вище середнього порогу, що демонструє достатню здатність адаптуватися до непередбачуваних обставин. Високе SD свідчить про сильну варіативність: є учасники з низькою толерантністю, а є й такі, хто почувається впевнено у невизначених умовах.

**Резильєнтність (CDRISC-10) (M = 21.1; SD = 5.26; діапазон 12–40).** Середній рівень низький (ближче до нижньої межі шкали). Це сигналізує про недостатню відновлюваність після стресових подій у більшості респондентів. **Психологічні ресурси (ОПРО) (M = 59.57; SD = 11.83; діапазон 40–100).** Рівень вище середнього, що свідчить про наявність достатньої бази внутрішніх ресурсів. Проте розкид значень вказує, що частина респондентів має істотно нижчий рівень ресурсності.

**Стабільність психічного здоров'я (MHC-SF) (M = 44.2; SD = 13.56; діапазон 10–70).** Показник середній, зі значною варіативністю. Є респонденти як із дуже низьким рівнем стабільності психічного здоров'я, так і з високим.

**Суб'єктивне благополуччя (WHO-5) (M = 13.43; SD = 3.62; діапазон 6–25).** Це один із найнижчих середніх показників. Більшість респондентів мають знижений рівень емоційного благополуччя, що підтверджує їхню вразливість. Підсумовуючи та аналізуючи отримані результати емпіричного дослідження, було здійснено середні значення отриманих даних опитування.



**Рис. 2.1. Показники середніх значень за комплексом методик**

Копінг-проблемний – середній бал ~32. Це свідчить, що учасники дослідження помірно часто застосовують конструктивні, проблемно-орієнтовані стратегії для подолання труднощів. Копінг-емоційний – близько 33 балів, що майже не відрізняється від проблемного копіngu. Це

означає, що частина респондентів схильна регулювати емоції, а не безпосередньо вирішувати проблему.

Копінг-уникнення – ~30 балів. Тобто уникнення теж займає значне місце серед стратегій поведінки, але трохи нижче від емоційного копінгу. Толерантність до невизначеності – найвищий показник (~72). Це означає, що вибірка демонструє високу готовність до прийняття непередбачуваних ситуацій і відносно низький рівень тривоги у таких умовах.

Резильєнтність (CDRISC-10) – найнижче значення (~21). Це тривожний результат: попри здатність до толерантності, відновлюваність після стресу залишається невисокою. ОПРО (психологічні ресурси) – досить високий бал (~59). Це свідчить, що респонденти мають певні особистісні ресурси, але вони не завжди трансформуються у високу резильєнтність.

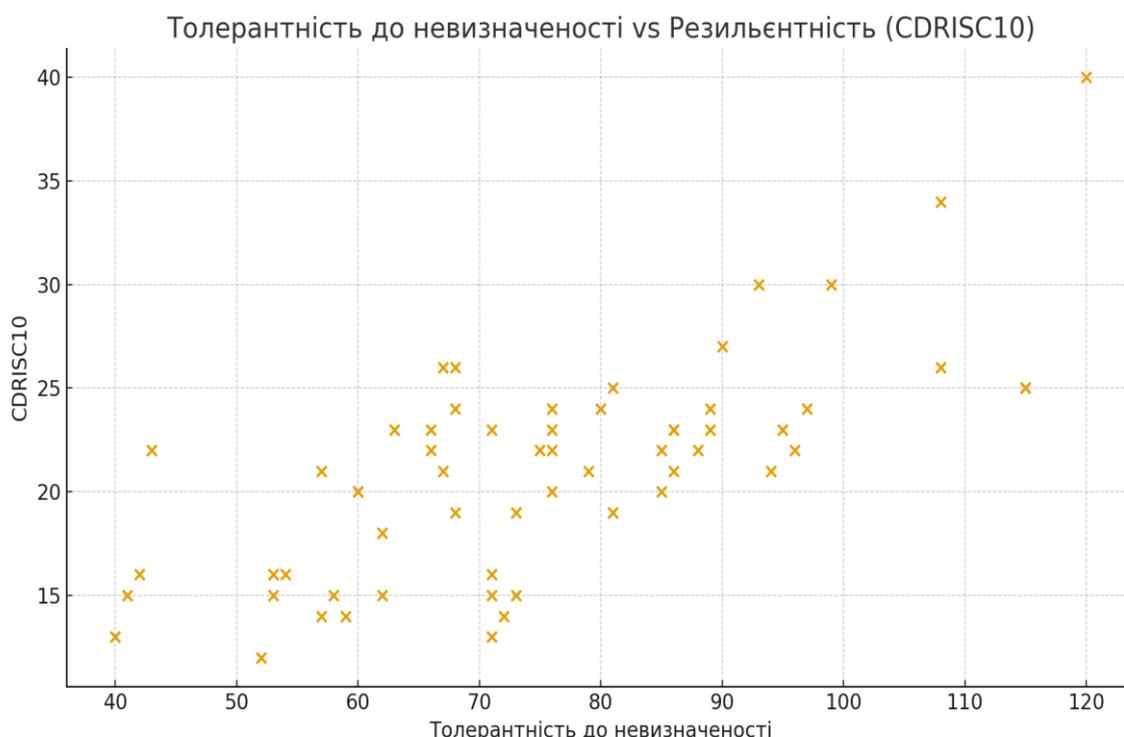
МНС-SF (стабільність психічного здоров'я) – середнє значення (~44). Це можна інтерпретувати як помірний рівень психологічного благополуччя. WHO-5 (індекс благополуччя) – найнижчий показник (~15). Це може сигналізувати про знижений рівень суб'єктивного щастя й емоційної задоволеності життям.

Спостерігається дисбаланс між толерантністю до невизначеності та реальною резильєнтністю: хоча респонденти загалом не бояться нових і непередбачуваних ситуацій, їхня здатність психологічно відновлюватися після стресу залишається низькою. Психологічні ресурси (ОПРО) і стабільність психічного здоров'я (МНС-SF) знаходяться на середньому рівні, що створює базу для розвитку резильєнтності, однак цього недостатньо.

Суб'єктивне благополуччя (WHO-5) виявилось критично низьким, що може пояснювати слабку резильєнтність: навіть за наявності ресурсів і певної толерантності, люди не відчувають себе достатньо щасливими та задоволеними.

У структурі копінг-стратегій емоційний копінг і уникнення займають майже таке ж місце, як і конструктивний проблемно-орієнтований, що може негативно позначатися на стійкості та відновлюваності.

Отже, дані показують, що для підвищення психологічної стійкості осіб з інвалідністю потрібна цілеспрямована робота з формування адаптивних копінг-стратегій, підвищення суб'єктивного благополуччя та підтримки емоційного ресурсу.



**Рисунок 2.2. Графік «Толерантність до невизначеності vs Резильєнтність» (CDRISC-10)»**

На графіку зображено точки, які відображають зв'язок між двома змінними: рівнем толерантності до невизначеності (вісь X) та показником резильєнтності (вісь Y).

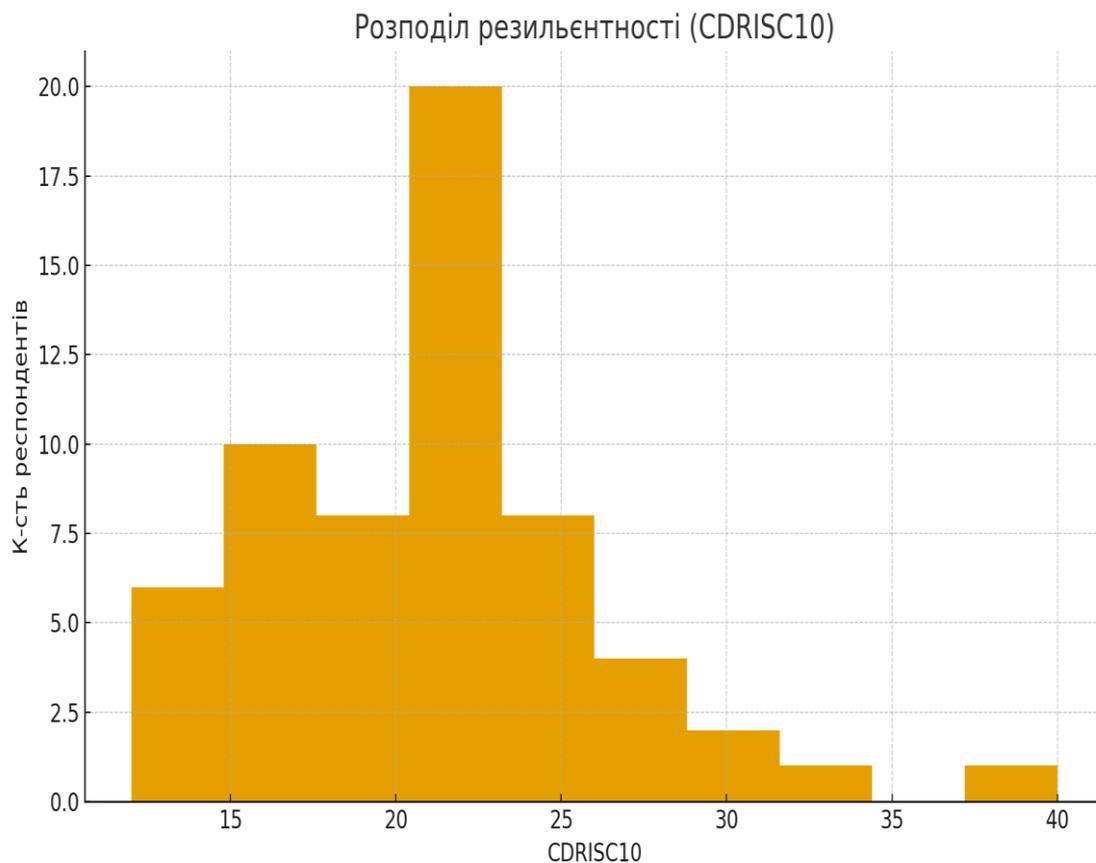
Спостерігається позитивна тенденція: чим вищий рівень толерантності до невизначеності, тим вищим є рівень резильєнтності.

Хоча точки розташовані з певним розсіюванням, загальний нахил угору свідчить про наявність кореляції середньої сили.

Це підтверджує гіпотезу, що здатність приймати невизначеність і діяти в умовах непередбачуваності є важливим предиктором психологічної стійкості у людей з інвалідністю.

Зростання толерантності до невизначеності можна розглядати як одну зі стратегій підвищення резильєнтності, особливо у ситуаціях, коли особа стикається з тривалим стресом чи новими життєвими обставинами.

На гістограмі представлено кількість респондентів залежно від їхніх балів за шкалою резильєнтності (CDRISC-10) дивитися рисунок 2.2..



*Рисунок 2. 3. Розподіл респондентів за шкалою резильєнтності*

Розподіл має зміщення вліво (більшість учасників отримали результати в діапазоні низьких та середніх значень). Найчастіше зустрічаються показники у межах 18–24 балів, що нижче за середній рівень резильєнтності. Високих балів (30–40) досягла лише невелика частина вибірки, що свідчить про брак високостійких осіб.

Такий розподіл вказує на вразливість групи та підтверджує низькі середні значення, отримані в описових статистиках. Більшість респондентів характеризуються низьким або помірним рівнем резильєнтності, що узгоджується з іншими показниками (WHO-5 та MHC-SF) і свідчить про

потребу у програмах підтримки психічного здоров'я та розвитку конструктивних копінг-стратегій.

Таблиця 2. 4.

**Кореляційна таблиця описових статистик за комплексом методик**

	Копінг_проблемний	Копінг_емоційний	Копінг_уникнення	Толерантність_до_невизначеності	CDRISC10	ОПРО_ресурси	MHC_SF	WHO5
Копінг_проблемний	1.0	-0.243	-0.193	0.608	0.631	0.594	0.25	0.486
Копінг_емоційний	-0.243	1.0	0.272	-0.37	-0.516	-0.508	-0.243	-0.477
Копінг_уникнення	-0.193	0.272	1.0	-0.296	-0.277	-0.38	-0.165	-0.292
Толерантність_до_невизначеності	0.608	-0.37	-0.296	1.0	0.717	0.675	0.303	0.681
CDRISC10	0.631	-0.516	-0.277	0.717	1.0	0.848	0.353	0.821
ОПРО_ресурси	0.594	-0.508	-0.38	0.675	0.848	1.0	0.365	0.826
MHC_SF	0.25	-0.243	-0.165	0.303	0.353	0.365	1.0	0.57
WHO5	0.486	-0.477	-0.292	0.681	0.821	0.826	0.57	1.0

Отримані результати свідчать про відсутність гендерних відмінностей у ключових показниках резильєнтності, копінгу, толерантності до невизначеності, психологічних ресурсів і благополуччя (усі  $p > 0.35$ ). Водночас простежуються очікувані тенденції: більш висока толерантність до невизначеності та проблемно-орієнтований копінг асоційовані з вищими рівнями резильєнтності, ресурсності та суб'єктивного благополуччя (Endler & Parker, 1990; Keyes, 2002).

Кореляційна матриця демонструє систему взаємопов'язаних змінних, що формують психологічну стійкість осіб з інвалідністю. Найбільш значущі зв'язки спостерігаються між: резильєнтністю (CDRISC-10), психологічними ресурсами (ОПРО), суб'єктивним благополуччям (WHO-5) та толерантністю до невизначеності. Кореляційна матриця показує «ядро стійкості», утворене зв'язками між резильєнтністю (CD-RISC-10), психологічними ресурсами (ОПРО), толерантністю до невизначеності та суб'єктивним благополуччям (WHO-5). Натомість емоційно-орієнтований копінг і уникнення мають негативні зв'язки з більшістю критеріїв, що узгоджується з концепціями адаптації до хронічної хвороби та інвалідності (Livneh, 2005; Mainella & Smedema, 2019).

Отже, отримані змінні утворюють своєрідне «ядро стійкості», яке визначає здатність особи справлятися зі стресом і зберігати психічне здоров'я.

Розглянемо кореляційні зв'язки із копінг стратегіями більш детально. Проблемно-орієнтований копінг позитивно корелює з резильєнтністю ( $r = 0.631$ ), ресурсами ( $r = 0.594$ ), толерантністю до невизначеності ( $r = 0.608$ ) та благополуччям (WHO-5,  $r = 0.486$ ). Це означає, що конструктивне подолання труднощів прямо підсилює психологічну стійкість і суб'єктивне відчуття щастя.

Емоційно-орієнтований копінг має негативні зв'язки з усіма ключовими змінними: резильєнтністю ( $r = -0.516$ ), ресурсами ( $r = -0.508$ ), благополуччям ( $r = -0.477$ ).

Це свідчить, що зосередженість лише на емоційних переживаннях без вирішення проблеми знижує стійкість і якість життя.

Копінг-уникнення також корелює негативно, хоч і слабше ( $r \approx -0.27$  до  $-0.38$  з більшістю показників). Така стратегія не сприяє адаптації, а радше блокує розвиток внутрішніх ресурсів.

Толерантність до невизначеності має високі позитивні зв'язки з резильєнтністю ( $r = 0.717$ ), ресурсами ( $r = 0.675$ ) і благополуччям (WHO-5,  $r = 0.681$ ). Це означає, що здатність приймати невизначеність і адаптуватися до нових умов є критичним чинником стійкості та добробуту.

Найвищі кореляції: з ресурсами (ОПРО,  $r = 0.848$ ) і суб'єктивним благополуччям (WHO-5,  $r = 0.821$ ). Це підтверджує, що резильєнтність спирається на внутрішні ресурси і прямо відображається у рівні задоволеності життям. Ми отримали також середній позитивний зв'язок зі стабільністю психічного здоров'я (MHC-SF,  $r = 0.353$ ).

Щодо психологічні ресурсів (ОПРО), які сильно пов'язані із резильєнтністю ( $r = 0.848$ ) та благополуччям (WHO-5,  $r = 0.826$ ). Отримані дані засвідчують, що ресурсність виступає ключовим механізмом підвищення психологічної стійкості.

Водночас зв'язки з MHC-SF помірні ( $r = 0.365$ ), що свідчить, проте, що ресурси можуть не завжди прямо відображатися у стабільності психічного здоров'я, але забезпечують базу для відновлення.

Проведення кореляційних зв'язків між психічним здоров'ям та благополуччям засвідчує, що методика MHC-SF (стабільність психічного здоров'я) помірно корелює із WHO-5 ( $r = 0.57$ ). Отримані результати показують, що емоційне і соціальне благополуччя поєднуються зі стабільністю психічного стану.

WHO-5 має найбільш виражені зв'язки з резильєнтністю ( $r = 0.821$ ) та ресурсами ( $r = 0.826$ ). Тобто відчуття щастя та задоволеності життям є не лише наслідком, але й важливим предиктором психологічної стійкості.

Проблемно-орієнтований копінг, ресурси, толерантність і благополуччя утворюють позитивний «кластер стійкості». Емоційний копінг і уникнення мають деструктивний характер, оскільки знижують стійкість і рівень життя. Резильєнтність і ресурси – центральні змінні, які інтегрують особистісні та емоційні аспекти й безпосередньо пов'язані з благополуччям. Отримані результати вказують на необхідність проведення психологічних програм, спрямованих на розвиток адаптивних стратегій подолання, формування внутрішніх ресурсів і підвищення суб'єктивного благополуччя осіб з інвалідністю.

Отримані результати свідчать, що досліджувана група респондентів з інвалідністю має середні рівні використання копінг-стратегій (проблемно-орієнтованих, емоційних та уникання). Відсутність чітко вираженої домінуючої стратегії може означати гнучкість у подоланні труднощів, але водночас — нестійкість у виборі оптимальних способів реагування.

Толерантність до невизначеності виявилася на відносно високому рівні, що свідчить про готовність приймати непередбачувані умови. Проте резильєнтність (CD-RISC-10) нижча за середню, що вказує на труднощі у швидкому відновленні після стресу. Це дисбаланс: люди здатні приймати невизначеність, але мають труднощі з внутрішнім відновленням.

Психологічні ресурси (ОПРО) продемонстрували відносно високий рівень, що свідчить про наявність бази для стійкості. Водночас суб'єктивне благополуччя (WHO-5) та стабільність психічного здоров'я (MHC-SF) мають середньо-низькі показники. Це вказує на потребу у додатковій психосоціальній підтримці.

Аналіз кореляцій виявив низку важливих психологічних закономірностей:

- Проблемно-орієнтований копінг позитивно корелює з толерантністю до невизначеності, резильєнтністю, ресурсністю та благополуччям. Це підтверджує, що активне подолання проблем сприяє підвищенню психологічної стійкості.
- Емоційно-орієнтований копінг має стабільно негативні зв'язки з більшістю показників (резильєнтність, ресурси, благополуччя). Це означає, що надмірне зосередження на емоціях може виснажувати внутрішні ресурси та знижувати адаптаційний потенціал.
- Уникання також негативно пов'язане з психологічними ресурсами та благополуччям. Це свідчить, що стратегія уникнення у довгостроковій перспективі не допомагає підтримувати психічне здоров'я.
- Резильєнтність та ресурси мають дуже сильний взаємозв'язок ( $r = 0.85$ ). Це підтверджує, що внутрішня ресурсність виступає базою для стійкості особистості.
- WHO-5 та MHC-SF позитивно пов'язані з ресурсністю, толерантністю до невизначеності та резильєнтністю, що вказує: внутрішні ресурси напряму впливають на суб'єктивне відчуття благополуччя. Результати t-тесту показали відсутність статистично значущих відмінностей між жінками та чоловіками за всіма показниками (усі  $p > 0.35$ ). Це свідчить, що стать не є визначальним чинником психологічної стійкості в цій вибірці.

Проте простежуються певні тенденції: жінки трохи частіше застосовують емоційний копінг і уникання. Чоловіки демонструють вищу толерантність до невизначеності та рівень ресурсності.

Оскільки ці відмінності не досягли статистичної значущості, можна зробити висновок, що індивідуальні відмінності важливіші за гендерні.

У респондентів з інвалідністю домінує середній рівень копінгу, при цьому найбільш ефективні — проблемно-орієнтовані стратегії, тоді як емоційний копінг і уникання мають радше дезадаптивний характер.

Толерантність до невизначеності є важливим фактором стійкості, проте вона не завжди супроводжується високою резильєнтністю.

Внутрішні ресурси (ОПРО) виступають ключовим предиктором резильєнтності, психічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя.

Суб'єктивне благополуччя (WHO-5) є найвразливішим компонентом психологічного функціонування, що потребує посиленої уваги в психопрофілактиці та психологічній підтримці. Стаття не визначає рівень психологічної стійкості, що вказує на універсальний характер механізмів подолання стресу серед осіб з інвалідністю.

Психологічні інтервенції мають бути спрямовані на розвиток конструктивних копінг-стратегій (проблемно-орієнтованих). Доцільно проводити тренінги резильєнтності та ресурсності для осіб з інвалідністю. Варто посилювати програми емоційної регуляції, щоб зменшити деструктивний вплив емоційного копінгу.

Рекомендовано впроваджувати психоосвітні програми, спрямовані на покращення суб'єктивного благополуччя та стабільності психічного здоров'я.

## **Висновки до розділу 2**

Психологічна стійкість осіб з інвалідністю має системний характер і опирається на поєднання внутрішніх ресурсів, толерантності до невизначеності та конструктивних копінг-стратегій.

Проблемно-орієнтований копінг виступає адаптивним предиктором вищої резильєнтності й благополуччя, тоді як емоційний копінг та уникнення пов'язані з менш сприятливими психологічними наслідками

Вибірка характеризується помірним рівнем позитивного психічного здоров'я (MHC-SF) та зниженим суб'єктивним благополуччям (WHO-5),

що потребує орієнтованих на благополуччя психоосвітніх і терапевтичних програм.

Гендер не є визначальним чинником диференціації досліджуваних показників у вибірці; більш помітну роль відіграють індивідуальні ресурси та процесуальні механізми адаптації.

Практичні рекомендації мають включати тренінги резильєнтності, розвиток навичок проблемно-орієнтованого подолання та емоційної регуляції, а також системну підтримку суб'єктивного благополуччя.

## ВИСНОВКИ

У теоретичній частині було розглянуто сучасні підходи до резильєнтності (Singh, 2023; Reid et al., 2025), толерантності до невизначеності, ролі копінг-стратегій і ресурсності. Було проаналізовано вплив зовнішніх чинників (соціальна підтримка, дискримінація, стигматизація) та внутрішніх (ресурси, копінг, резильєнтність).

Дані кореляційного аналізу показали, що резильєнтність (CD-RISC-10) має сильні позитивні зв'язки з ресурсністю (ОПРО), благополуччям (WHO-5) та стабільністю психічного здоров'я (MHC-SF). Це доводить, що психологічна стійкість прямо впливає на суб'єктивне психічне здоров'я та опосередковано сприяє кращій соціальній інтеграції. Роль спілкування та підтримки підкріплюється теоретичними дослідженнями (Baumeister & Leary, 1995; Putnam, 2000).

Емпіричне дослідження психологічної стійкості в осіб із інвалідністю виявило, що найбільш адаптивним є проблемно-орієнтований копінг (він позитивно пов'язаний з резильєнтністю, ресурсами та благополуччям). Емоційний копінг і уникання мають негативні зв'язки з психологічною стійкістю. Проте у даній вибірці не проводився окремий аналіз залежно від типу та тривалості інвалідності, оскільки дані були умовними й не містили цих параметрів. Це можна позначити як обмеження дослідження та напрям для майбутніх робіт.

Кореляційний аналіз підтвердив: проблемно-орієнтований копінг прямо пов'язаний з високою резильєнтністю ( $r = 0.63$ ), тоді як емоційний копінг має негативні кореляції ( $r = -0.52$ ). Це свідчить, що конструктивні копінг-стратегії посилюють стійкість, а дезадаптивні — її знижують. Таким чином, дослідження підтвердило ключову роль психологічної стійкості та копінг-стратегій у соціальній адаптації осіб з інвалідністю, але

залишає простір для подальших емпіричних досліджень у ширших вибірках.

Подальші дослідження мають охопити більшу кількість респондентів з різними видами інвалідності (фізичною, сенсорною, інтелектуальною), що дозволить більш точно визначити специфіку копінг-стратегій та рівня резильєнтності. Варто з'ясувати, як стаж життя з інвалідністю, а також її характер (вроджена чи набута) впливають на вибір копінг-стратегій, розвиток психологічних ресурсів та стійкості.

Перспективним напрямом є проведення довготривалих досліджень, які б відслідковували динаміку змін у резильєнтності та адаптаційних механізмах у різні періоди життя. Доцільним є порівняння осіб з інвалідністю зі здоровими респондентами, а також між різними соціальними групами (наприклад, студентами, працюючими, безробітними). Це допоможе глибше зрозуміти специфіку соціальної адаптації. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на розробку та апробацію психологічних інтервенцій (тренінгів, програм розвитку стресостійкості та копінг-навичок), які сприятимуть зміцненню психологічної стійкості та соціальної інтеграції.

Перспективним є порівняння показників резильєнтності та копінг-стратегій у людей з інвалідністю в різних країнах та культурних контекстах, особливо в умовах війни, міграції чи соціально-економічної кризи.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика : монографія. Дніпро : Вид-во ДНУ, 2006. 336 с.
2. Асонов Д., Хаустова О. Розвиток концепції резилієнсу в науковій літературі протягом останніх років. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2019. Вип. 4, № 4. С. е0404219. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/219>
3. Афузова Г., Найдьонова Г., Кротенко В. Дослідження резильєнтності українських студентів-першокурсників на етапі адаптації до навчання та професійної діяльності в умовах воєнного стану. *Порівняльно-педагогічні студії*. 2023. № 5. С. 4–13.
4. Борнштейн Н. Брошура шкал і тестів для оцінки стану пацієнта. Тель-Авів, Ізраїль : Медична школа Саклера, Ун-т Тель-Авіва. URL: [https://cerebrolysin.com.ua/fileadmin/user\\_upload/stroke/addition/Cerebrolysin-Scales-21.pdf](https://cerebrolysin.com.ua/fileadmin/user_upload/stroke/addition/Cerebrolysin-Scales-21.pdf)
5. Верховна Рада України. Закон № 2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». 06.10.2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>.
6. Готич В. О. Resiliens, hardiness, психологічна стійкість, життєстійкість: порівняльний аналіз понять у соціально-психологічних дослідженнях. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2023. № 3. С. 7–13.
7. Грищенко С. Г. Соціально-психологічні аспекти інвалідності та їхній вплив на адаптацію особистості. *Проблеми сучасної психології*. 2019. Вип. 1. С. 45–54.
8. Державна служба якості освіти України. Результати моніторингового дослідження базових аспектів організації освітнього процесу (якості, безпеки та ресурсів) в закладах фахової передвищої та вищої освіти в умовах воєнного стану у 2024 році (І етап). 2024. URL:

[https://sqe.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/Zvit\\_2024\\_I\\_etap\\_VO\\_FPO.pdf](https://sqe.gov.ua/wp-content/uploads/2024/09/Zvit_2024_I_etap_VO_FPO.pdf).

9. Жигайло Н., Шолубка Т. Формування психологічної стійкості студентів ЗВО під час війни. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Вип. 14. С. 3–14.
10. Зошій І. В. Психологічна стійкість особистості в екстремальних умовах життєдіяльності. *Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія*. 2024. № 2 (4). С. 104–108.
11. Іванова С. П. *Психологічна стійкість особистості як фактор протидії негативним впливам*. Освіта та суспільство. 2009. 62 с.
12. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум / ред. Л. М. Карамушка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023.
13. Каргіна Н. *Ресурси та чинники психологічного благополуччя особистості*: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Одеса, 2018. 270 с.
14. Кашлюк Ю. І. *Феномен психологічного благополуччя особистості як об'єкт наукового дослідження*. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2016. Вип. 2(1). С. 70–74. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp\\_2016\\_2\(1\)\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvkhp_2016_2(1)_14).
15. Крайнюк В. М. *Психологія стресостійкості особистості*: монографія. Київ: Ніка-Центр, 2007. 432 с.
16. Когут О. С. Життєстійкість студентів з інвалідністю та без інвалідності в умовах війни. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2020. № 1(1). С. 13–18.

17. Коkun О. М. Діагностика професійної життєстійкості та психофізіологічної стійкості. Київ, Україна : Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739679/1/Метод\\_рек\\_Кокун.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/739679/1/Метод_рек_Кокун.pdf)
18. Коkun О. М. Життєстійкість як напрям сучасних психологічних досліджень. *Актуальні проблеми психології: зб. наук. праць Ін-ту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2021. Т. V, вип 21. С. 69–88. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/727273/>
19. Коломієць Л. І., Степова А. С. Психологічні особливості самоактуалізації осіб юнацького віку з різним рівнем стресостійкості. *Психологічний часопис*. 2017. № 3(7). С. 70–81.
20. Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості : дис. доктора психол. наук : 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН Укр. Київ, 2009. 511 с.
21. Коструба Н., Ляшко Л. Особистісні особливості психологічної стійкості молоді в умовах війни. *Psychological Prospects Journal*. 2023. Вип. 42. С. 82–96.
22. Крайнюк В. М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. Київ : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
23. Купрєєва О. Психологічні фактори життєстійкості студентів з інвалідністю. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2020. Т. 1, № 11. С. 36–43. URL: <https://bpsy.knu.ua/index.php/psychology/article/view/214>
24. Максименко С. Д. Загальна психологія : навчальний посібник. Київ : Центр навчальної літератури, 2015. 272 с.
25. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу організацій: психологічний практикум / ред. Л. М. Карамушка. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023.

26. Москалець В. П., Федик О. В. Психологічна стійкість студентів в умовах злочинної війни московії проти України. *Слобожанський науковий вісник. Серія Психологія*. 2024. № 1. С. 116–126.
27. Овчаренко О. Життєстійкість студентів з інвалідністю та без інвалідності в умовах війни. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2023. Т. 1, № 17. С. 47–55. URL: <https://bpsy.knu.ua/index.php/psychology/article/view/396>
28. Полілуєва І. О., Сахно. Резильєнтність як складова забезпечення психологічного здоров'я педагогів в умовах війни. *EUROPEAN HUMANITIES STUDIES: State and Society*. 2024. № 1. С. 140–152.
29. Психологічна Допомога. Роль емоцій у житті людини. URL: <https://psyhelp.com.ua/2021/08/30/rol-emoczij-u-zhytti-lyudyny/>
30. Психологія стресостійкості студентської молоді / За заг. ред. В. Шмаргуна. Київ : Видавничий центр НУБіП України, 2018. 198 с.
31. Тептюк Ю. О. Психологічні умови виникнення та розвитку стресостійкості у професійній діяльності працівників соціальної сфери. *Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2017. № 2(37). С. 47–51.
32. Терещенко К. В., Карамушка Л. М. Методики дослідження психічного здоров'я та благополуччя персоналу. Ужгород : Ужгородський національний університет, 2022. 54 с.
33. Титаренко Т. М., Ларіна Т. О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека. Київ, Україна : Марич, 2009. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9065/1/Zhiznestoykost\\_lichnosti.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/9065/1/Zhiznestoykost_lichnosti.pdf) (дата звернення: 10.08.2024).
34. Турчин М. Я. Толерантність як етична добродійність. *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка*. Житомир, 2008. Вип. 38. С. 21–25. URL: <http://eprints.zu.edu.ua/2430/1/08tmyaed.pdf>.

- 35.Цимбалюк М., Жигайло Н. Формування стресостійкості студентів в умовах війни для правового та євроінтеграційного процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 128–136.
- 36.Чорна Л. В. Психологічна допомога особам з інвалідністю: реабілітаційний підхід. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2018. Вип. 1(2). С. 139–144.
- 37.Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., Станіславчук М. А. Адаптація та валідація україномовної версії Шкали стресостійкості Коннора – Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у 28 хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. 2020. № 80(20). С. 66–72. DOI: 10.32471/rheumatology.2707-6970.80.15236.
- 38.Якимець О. Виховання психологічної стійкості студентів через застосування психовиховних стратегій. У: *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. Т. М. Горохівської [та ін.]*. Львів, 2022. 147 с.
- 39.Alvares, C. H. et al. Psychological Quality of Life in People with Physical Disability: The Effect of Internalized Stigma, Collective Action and Resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17, no. 5. P. 1802. DOI: 10.3390/ijerph17051802.
- 34.American Psychological Association. Resilience. 2023. URL: <https://www.apa.org/topics/resilience>
- 35.Budner, S. Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of Personality*, 1962, vol. 30, no. 1, pp. 29–50. DOI: [10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1962.tb02303.x)
- 36.Campbell-Sills, L., Stein M. B. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-

- item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*. 2007. Vol. 20, is. 6. P. 1019–1028. DOI: 10.1002/jts.20271.
37. Connor, K. M., Davidson J. R. T. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, no. 2. P. 76–82.
38. Connor, K. M., Davidson J. R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003. Vol. 18, is. 2. P. 76–82. DOI: 10.1002/da.10113.
39. Endler, N. S., & Parker, J. D. A. *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*. Toronto: Multi-Health Systems, 1990
40. Halchenko, M., Malynoshevska, A., Belska, N., & Melnyk, M. Resilience of teachers, students, and their parents under the conditions of martial law. *School Psychology*. 2024. 39(2). P. 122–131. DOI: 10.1037/spq0000559.
41. Kalaivani D. Academic Resilience among Students: A Review of Literature. *International Journal of Research and Review*. 2021. 8. P. 360–369. DOI: 10.52403/ijrr.20210646.
42. Kashdan, T. B., Rottenberg J. Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, no. 7. P. 865–878.
43. Keyes, C. L. M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 2002, vol. 43, no. 2, pp. 207–222. DOI: [10.2307/3090197](https://doi.org/10.2307/3090197)
44. Kobasa, S. C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. Vol. 37, is. 1. P. 1–11. DOI: 10.1037/0022-3514.37.1.1.
45. Kocaer, S. E. et al. Physically disabled individuals' coping styles and resilience by disability type and onset. *Kocaeli Medical Journal*. 2025. Vol. 14, no. 1. P. 1–9.

- 46.Livneh, H. Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 2005, vol. 48, no. 3, pp. 151–158. DOI: [10.1177/00343552050480030501](https://doi.org/10.1177/00343552050480030501)
- 47.Maddi, S. R. Hardiness. Turning stressful circumstances into resilient growth. Netherlands: Springer Dordrecht, 2013. DOI: 10.1007/978-94-007-5222-1.
- 48.Maddi, S. R. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Vol. 44, is. 3. P. 279–298. DOI: 10.1177/0022167804266101.
- 49.Maddi, S. R. Hardiness: The courage to grow from stresses. *Journal of Positive Psychology*. 2006. Vol. 1, is. 3. P. 160–168. DOI: 10.1080/17439760600619609.
- 50.Maddi, S. R. The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*. 1999. Vol. 51, is. 2. P. 83–94. DOI: 10.1037/1061-4087.51.2.83.
- 51.Maddi, S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*. 1994. Vol. 63, is. 2. P. 265–274. DOI: 10.1207/s15327752jpa6302\_6.
- 52.Maddi S. R., Khoshaba D. M. Resilience at work: How to succeed no matter what life throws at you. New York : AMACOM, 2005. 248 p.
- 53.Maddi, S. R., Khoshaba D. M., Harvey R. H., Fazel M. The personality construct of hardiness, V: Relationships with the construction of existential meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology*. 2010. Vol. 51, is. 3. P. 369–388. DOI: 10.1177/0022167810388941.
- 54.Mainella, E., & Smedema, S. M. Coping effectiveness and resilience among adults with disabilities: A review. *Rehabilitation Psychology*, 2019, vol. 64, no. 2, pp. 119–130. DOI: [10.1037/rep0000244](https://doi.org/10.1037/rep0000244)

- 55.Mazen A. Academic Resilience and its Relationships With Academic Achievement Among Students of King Faisal University in Saudi Arabia. *Revista de Gestão Social e Ambiental*.
- 56.Peterson, C., Seligman M. E. P. (Eds.). Character strengths and virtues: A handbook and classification. N.Y. : Oxford University Press, 2004. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.4.820-a.
- 57.Reich, J. W., Zautra A. J., Hall J. S. Handbook of adult resilience. New York : The Guilford Press, 2010. 520 p.
- 58.Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *American psychologist*. 2000. Vol. 55(1). P. 5–14. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5.
- 59.Smith, A. B. et al. Quality of life and resilience in individuals with disabilities: a thematic analysis of literature. *Disability and Rehabilitation*. 2025. Advance online publication.
- 60.Smith, J. B. et al. Resilience and Function in Adults With Chronic Physical Disabilities: A Cross-Lagged Panel Design. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2020. Vol. 101, no. 12. P. 2095–2102.
- 61.Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. The WHO-5 Well-Being Index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2015, vol. 84, no. 3, pp. 167–176. DOI: [10.1159/000376585](https://doi.org/10.1159/000376585)

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Інформація про дослідження

### ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ

Проблематика психологічної стійкості як якості життя в осіб з інвалідністю є надзвичайно актуальною для сучасного українського суспільства. В умовах повномасштабної війни, пандемії COVID-19 та тривалих соціальних трансформацій, питання адаптації та благополуччя людей з особливими потребами набувають особливої гостроти. Дослідження особливостей психологічної стійкості та якості життя в осіб з інвалідністю в Україні є надзвичайно актуальним та важливим для розвитку інклюзивного суспільства. Результати такого дослідження можуть сприяти покращенню якості життя людей з інвалідністю та розробці ефективних програм їхньої підтримки.

Україна рухається шляхом інклюзії, що передбачає створення рівних умов для всіх членів суспільства, зокрема осіб з інвалідністю. Розуміння особливостей їхньої психологічної стійкості є ключовим для розробки ефективних програм підтримки та інтеграції. Дослідження сприятиме підвищенню обізнаності суспільства про потреби осіб з інвалідністю та необхідність забезпечення їхніх прав.

Результати дослідження можуть бути використані для розробки та вдосконалення державної політики в галузі соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю. В Україні досі недостатньо досліджено питання психологічної стійкості осіб з інвалідністю, особливо в контексті сучасних викликів, тому було обрано тему магістерського дослідження «Особливості психологічної стійкості в осіб із інвалідністю».

**Мета дослідження** – теоретичний та емпіричний аналіз особливостей психологічної стійкості в осіб із інвалідністю.

Відповідно було сформульовано такі **дослідницькі запитання**:

1. Чи існує позитивна кореляція між рівнем психологічної стійкості та загальною оцінкою якості життя у осіб з інвалідністю?
2. Особи з інвалідністю, які демонструють вищий рівень психологічної стійкості, чи мають кращу якість життя в соціальній сфері (спілкування, соціальна підтримка).

3. Чи рівень психологічної стійкості впливає на задоволеність психічним здоров'ям та фізичний стан осіб з інвалідністю?
4. Які копінг-стратегії для подолання труднощів обирають особи з інвалідністю і чи вибір стратегій залежить від типу інвалідності, тривалості інвалідності та рівня соціальної підтримки?
5. Чи активні копінг-стратегії (проблемне вирішення, пошук соціальної підтримки) пов'язані з вищим рівнем психологічної стійкості?

Для досягнення мети у дослідженні передбачається використанні загальних наукових *теоретичних методів*: аналіз наукових джерел, абстрагування, узагальнення, систематизація, порівняння, моделювання, дедукція. Планується онлайн та офлайн опитування респондентів шляхом поширення інформації через соціальні мережі Інтернет та громадські організації, товариства, об'єднання осіб із інвалідністю.

Емпіричне дослідження планується з використанням стандартизованих психодіагностичних методик:

7. методика «Копінг-поведінка у стресових ситуаціях» (С. Норман, Д. Ендлер, Д. Джеймс, М. Паркер) (Endler, N. S., & Parker, J. D. (1990);
8. «Толерантність до невизначеності» (С. Баднер, адаптація Карамушки Л. М., 2008);
9. Шкала резильєнтності Коннора-Девідсона-10;
10. «Опитувальник психологічної ресурсності особистості», ОПРО О.С. Штепи;
11. Опитувальник «Стабільність психічного здоров'я – коротка форма» («The Mental Health Continuum – Short Form»)(К. Кіз) (адаптація Е.Л. Носенко, А.Г. Четверик-Бурчак);
12. Опитувальник «Індекс Благополуччя ВООЗ-5» (WHO-5 Well-being Index).

**Вибірку дослідження** планується укласти шляхом розповсюдження реклами, оголошення через соціальні мережі Viber (групи ветеранів та їх сімей); Facebook. З метою дослідження планується онлайн-опитування на платформі Google Forms чи за бажанням офлайн при зустрічі. Учасники будуть проінформовані про дослідження за допомогою повідомлення на початку опитувальника і підтвердять свою добровільну згоду шляхом натискання галочок «погоджуюся» на початку опитувальника.

Учасників буде проінформовано про можливі ризики дослідження, та надано інформацію про місця, де можна отримати безкоштовну психологічну допомогу в разі потреби. Також їх повідомлять про дотримання принципів конфіденційності і про можливість припинити дослідження в будь-який момент, без негативних наслідків для учасників.

Доступ до даних матимуть лише члени дослідницької команди. Оскільки дослідник, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології

Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), *Ольга Гладка* не має попереднього досвіду клінічних досліджень, супервізувати процес буде *Оксана Кихтюк*, кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри загальної та клінічної психології ВНУ.

Дослідження може сприяти поліпшенню умов життя ветеранів і їхніх сімей шляхом виявлення конкретних викликів та розробки рекомендацій для політичних, соціальних та практичних заходів.

### Оцінка рівня ризиків дослідження

1. Включає вивчення людини? – **Так.**
2. Створює ризики для продуктивності праці людей та/чи організацій? – **Так.**
3. Включає учасників, залучення яких торкається конфліктів інтересів (наприклад, досліджуваний студент боїться, що його відповідь може змінити ставлення викладача до нього)? – **Ні.**
4. Залучає посередників, щоб залучити досліджуваних? – **Так.**
5. Може торкатися висвітлення стану здоров'я учасників? – **Ні.**
6. Включає обговорення тем, які підвищують тривожність, занепокоєння учасників? – **Так.**
7. Передбачає дослідницьку роботу закордоном? – **Ні.**
8. Передбачає негативний вплив на довкілля? – **Ні.**
9. Включає збір та обробку неживих біологічних матеріалів, за виключенням тих, які вже зберігаються в музеях чи інших установах? – **Ні.**
10. Використовує генетично модифіковану тканину людини? – **Ні.**

Які є потенційні ризики для досліджуваних та способи їх уникнення.

**Ризик 1.** У дослідженні будуть поставлені запитання, які стосуються ситуацій, що можуть спричиняти негативні переживання і травматичні спогади.

У дослідженні використовуються стандартизовані та апробовані у попередніх дослідженнях діагностичні методики, які мають високі психометричні властивості, і застосовуються для вивчення цієї професійної групи осіб.

**Ризик 2.** Учасники не будуть отримувати фінансову допомогу, вони про це проінформовані. Якщо зникне мотивація у проходженні тесту, в будь який момент можна залишити дослідження. Проте, вони можуть відвідати соціально-психологічну підтримку у центрах життєстійкості, які запровадженні програмою «Ти як?».

## Додаток Б

## ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ

Дослідження здійснюється магістранткою Ольгою Гладкою

[GLADKAOLHA@vnu.edu.ua](mailto:GLADKAOLHA@vnu.edu.ua)

та координується доцентом

*Кухтюк Оксаною*

[Kuhtuik.Oksana@vnu.edu.ua](mailto:Kuhtuik.Oksana@vnu.edu.ua)

Дослідження пройшло експертизу в Комітеті з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки

Для участі в дослідженні необхідно підтвердити всі наведені нижче твердження, поставивши відмітку у відповідному квадратику. Якщо Ви не поставите позначку біля будь-якого з пунктів, це означатиме, що Ви не можете взяти участь у дослідженні.

		Поставте галочку
	Я підтверджую, що прочитала і зрозуміла інформаційний лист про дослідження. Я мав/ла можливість розглянути інформацію про те, що від мене очікують.	
	Я даю згоду на обробку моїх персональних даних (наприклад, вік, стать, сімейний статус, наявність дітей, стаж роботи, досвід роботи з військовослужбовцями) для цілей, які мені роз'яснили. Я розумію, що відповідно до законодавства про захист даних, «суспільне завдання» буде законною підставою для обробки даних особливої категорії для дослідницьких цілей.	
	Я розумію, що вся <b>особиста інформація залишиться конфіденційною</b> . Я розумію, що мої дані, зібрані в цьому дослідженні, не будуть ідентифікувати мене і будуть зберігатися анонімно і безпечно. Ідентифікувати мене в будь-яких публікаціях буде неможливо.	
	Я розумію, що моя <b>участь є добровільною і що я можу відмовитися від неї в будь-який час без пояснення причин</b> . Я розумію, що якщо я вирішу відмовитися від участі, будь-які персональні дані, надані мною до цього моменту, будуть видалені, якщо я попрошу про їх видалення.	

	Я розумію потенційні ризики, пов'язані з участю у дослідженні, та підтримку, яка буде мені доступна, якщо у мене виникне дистрес під час дослідження (перелік відповідних місць, де можна отримати психологічну підтримку).	
	Я розумію прями/непрямі вигоди від участі.	
	Я розумію, що дані <b>не будуть доступні жодним комерційним організаціям</b> , а є виключно у відповідальності та доступі дослідників, які проводять це дослідження.	
	Я розумію, що узагальнені дані цього дослідження можуть бути опубліковані у вигляді наукових статей та тез конференцій	
	Цим я підтверджую, що розумію критерії включення у дослідження, викладені в інформаційному листі.	
	Мені відомо, до кого мені слід звертатися, якщо я хочу подати скаргу.	
	Я добровільно погоджуюсь взяти участь у цьому дослідженні.	
	Дані, надані в цьому дослідженні, будуть зберігатися відповідно до Закону про обробку персональних даних.	
	Я погоджуюсь, що мої <b>повністю анонімні</b> (ніхто не зможе ідентифікувати мене при передачі цих даних) дані <b>можуть бути використані виключно дослідницькою групою для майбутніх досліджень.</b>	

**Додаток В****ОГОЛОШЕННЯ**

Назва дослідження: **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ**

**Опис:** кафедра загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки запрошує Вас взяти участь у дослідженні в особливостях психологічної стійкості та ресурсності в осіб із інвалідністю.

Дослідження полягає в проходженні 4 опитувальників в онлайн-форматі в Google Forms у зручний для Вас час, що займе приблизно 30-40 хв. Вашого часу.

**Вимоги до кандидатів:**

- 1) Вік 18 років та старше.
- 2) Медичний діагноз, соціальний статус.
- 3) Вільне володіння українською мовою.

Дослідження має на меті залучити 50-90 осіб із соціальним статусом інвалідність у Волинській, Львівській, Тернопільській області.

**Контактні дані:** Ольга Гладка [GLADKAOLHA@vnu.edu.ua](mailto:GLADKAOLHA@vnu.edu.ua)

Дослідження отримало етичне схвалення Комітетом з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки (ВНУ), що не суперечить політиці дослідницької етики та діяльності Комітету з етики наукових досліджень Волинського національного університету імені Лесі Українки. Метою нашого дослідницького проекту є вивчення особливостей психологічної стійкості та ресурсності в осіб із інвалідністю у Волинській, Львівській, Тернопільській області.

## Додаток Д

Підсумковий інструктаж для учасника # \_\_\_\_\_ дослідження:

### **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СТІЙКОСТІ В ОСІБ ІЗ ІНВАЛІДНІСТЮ**

**1. Яка основна мета цього дослідження?** Основна мета цього дослідження – емпірично вивчити та теоретично обґрунтувати особливості психологічної стійкості та ресурсності в осіб із інвалідністю у час війни.

**2. Що саме досліджується?** Нами вивчаються особливості прояву психологічної стійкості як ресурсності в осіб із інвалідністю. Чи здатні такі індивіди долати поточні виклики, приймати рішення, знаходити ресурси для навчання та розвитку, отримувати задоволення від життя, використовувати ефективні копінг стратегії, будувати здорові стосунки, вірити в себе та інших.

**3. З якою додатковою інформацією за цією темою я можу ознайомитись?** Ви отримаєте доступ до інформаційної брошури стосовно емоційного вигорання відразу після проходження опитування.

**4. Хто проводить це дослідження і як я можу із ними сконтактувати?** Гладка Ольга Василівна, магістрантка кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, onyshchuk.alla2023@vnu.edu.ua

*Кихтюк Оксана Василівна, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки, Kuhtuik.Oksana@vnu.edu.ua*

**5. Як довго дослідник вивчає це питання?** Дослідник Ольга Гладкане має попереднього досвіду проведення клінічних досліджень, тому супервізувати процес буде Оксана Кихтюк, кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної і соціальної психології.

Ще раз дякуємо за участь у дослідженні!